This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1157.27.

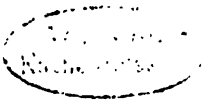
Coll.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.



Tredie Række XI. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1871.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Aarsberetning fra den med.-pnevm. Anstalt (af Brünniche) . . . 194.
Afskedigelser . . . . . 15, 215.
Antirheumatica (af O. Bang) . . . . . 361.
Apotekervisitationer . . . . . 55, 103.

Barselfeber, Vejledning til Forebyggelse af. . . . . 374.
Berigtigelse . . . . . 342.

Chevaliers Life for the hair . . . . . 341, 373.

Difteri (efter Letzerich) . . . . . 367.
Difterit, Behandling af (efter Steiner) . . . . . 208.
Distriktslægerne i København . . . . . 94.
Distriktslægespørgsmaalet og Filiatrien . . . . . 164.
Distriktslægevæsenets Omordning, Stadslægens Betænkninger om, Følgeblad til Nr. 13.
Dobbeltlyd i Laarpulsaaren ved Insuff. af Aortaklapperne (efter Riegel) 262.
Dødsattester . . . . . 197, 325.
Dødsfald 15, 39, 55, 119, 135, 151, 198, 199, 215, 252, 255, 295, 356, 399, 416.

Ekinokoksvulster og deres Behandling (af Jón Finsen) . . . . . 121.
Ergotin, Indsprøjtning af, mod Blødning fra Livmoderen . . . . . 53.

Filiatrien . . . . . 15, 55, 103, 135, 151, 167, 199, 255, 295.
Fnat hos Børn, Behandling af (efter Monti) . . . . . 372.
Forberedelses-Examen for lægevidenskabelige Studerende . . . . . 54.
Frederiks Hospital, om udenbys Syges Indlæggelse paa . . . . . 438.
— — , Benyttelse af dets Sygevogn . . . . . 462.

Gulsot, katarralsk, mekanisk Behandling af (efter Gerhardt) . . . 305.

Side.
Hjælpeapoteker . . . . . 118.
Hjælpeforening, de danske Lægers, ... 180, 439.
— — , Regnskab for 1870, Følgeblad til Nr. 20.
Honorar til Distriktslæger for Undersøgelse af Arrestanter . . . . . 183.
Hospitalsstatistik, Bemærkn. i Anl. af Prof. Hornemanns Artikel om (af Ravn) . . . . . 158.
Hudpodning . . . . . 1.
— (af Philipsen) . . . . . 153.
— (af Storch) . . . . . 169, 185.
Hæmatocele retrouterina (efter Barnes) . . . . . 288.

Is, Udlevering af om Natten . . . . . 326.

Jodkalium mod asthma . . . . . 13.
Jordemoderelever fra Færøerne, Island og Grønland . . . . . 255.

Kantaridetinktur, Forgiftning med (efter Pallé) . . . . . 52.
Kinin som feberstillende Middel (af Brünniche) . . . . . 273.
Kloralhydrat . . . . . 252.
Kloral mod Drankergalskab (efter Curschmann) . . . . . 92.
— — Stivkrampe (efter Liebreich) . . . . . 11.
Klorzink som Ætsmiddel (efter Koebner) . . . . . 76.
Knæleddet, Beh. af Ansamlinger i, med Punktur og Stivelsebandage (af L. Jacobsen) 81
Kolera . . . . . 12, 103, 357, 415, 428.
Konstitution . . . . . 119.
Koppeepidemier . . . . . 388.
Kopper i Island . . . . . 387.

Legat . . . . . 439, 461.
Leverkyster, Beh. af ved Elektrolyse (efter Fagge og Durham) . . 9.
Levkæmi og Pseudoleukæmi . . . . . 441, 465.
Literaturselskab, det Classenske, og den med. Læseverden . . . . . 36.
— — , Vedtægter for . . . . . 150.
Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871 (af E. Hornemann) 32.
— — — . . . . . 458.
Livmoderens Gennemboring ved Sondering . . . . . 145.
Lov om extr. Pension for H. F. V. Schlegel . . . . . 135.
— Indpodning af Kokopper . . . . . 132, 211, 359, 375.
Lov om Ligsyn . . . . . 41, 118, 180, 310, 479.
Loven om Ligsyn og det legale Ligsyn (af Schouboe) . . . . . 323.
— Lønninger for forsk. Embeds- og Bestillingsmænd under Justitsministeriet . . . . . 253.
Lungebetændelse, krupøs, dens Behandling (efter Schrötter) . . . 257.

Side.
Lægeexamen, faste Censorer ved . . . . . 310.
— i Vinteren 1871 . . . . . 101.
Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat . . 213.
Lægemøde, det almindelige . . . . . 310, 359, 398.
Læseforening, medicinsk . . . . . 118, 211.

Mavesaar, korrosivt, Behandling af (efter Ziemssen) . . . . . 322.
Medicinalvarer, Handel med . . . . . 399, 433.
Misfødsel, Aarsagerne til den habituelle (efter Olshausen) . . . . 141.
Modgifter (efter Mohr ved Sandahl) . . . . . 363.

Nedsættelser . . . 15, 39, 103, 183, 295, 311, 327, 343, 359, 399, 479.
Nye Bøger:
Anvisning til Skindødes Behandling . . . . . 342.
— — — . I Anl. af (af Schleisner) 393.
— — — (af »Hosp.-Tid.«s Red.) . . . . 416.
F. A. G. Bergman og R. Rubenson: Sjuklikheten och väderleken i Upsala 1870 . . . . . 342.
O. M. Giersing: Jernkilderne i Ronneby og Medevi . . . . . 386.

Opium og Morfin mod diab. mell. (efter Kratschmer) . . . . . 354.

Paalæg til tvende islandske Distriktslæger om aarlige Rejser . . . . 135.
Panaritium (efter Hüter) . . . . . 201.
Pladsvimmelhed (efter Benedikt) . . . . . 307.
Postlovgivningen . . . . . 253, 422.

Retssag . . . . . 459.
Rettelser . . . . . 79, 343.
Rødlinger (efter Emminghaus) . . . . . 351.

Sarkom paa Halsen (af Struckmann) . . . . . 137.
Sessionen, Bemærkninger om (af Bondesen) . . . . . 401.
Sessionsspørgsmaal . . . . . 289, 427, 458.
Skjulte Sygdomme (af. O. Bang) . . . . . 105.
Skarlagensfeber-Epidemi paa Vallø Stifts Godser (af Giersing) . . 57.
Skarlagensfeber, meddelt gennem Breve (af Petersen) . . . . . 309.
Skarlagensfeber og Skaalkopper, samtidige hos et Barn (af Hirschsprung) . . . . . 297.
Skarlagensfeber, udbredt af Vaskerkonen (efter Heslop) . . . . . 130.
Statistik, Sygdoms-, Bidrag til en for Danmark (af M. Djørup) . . 178.
— , Forsøg paa en lægevidenskabelig, over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds 1870 (af Barfod) . . . . . 217.
— , Sessions- (af Thornam) . . . . . 264.
— , — (af Cold) . . . . . 270.

Side.
Stetoskoper, solide (efter Björnström) . . . . . 13.
Sulfokarbolsure Salte for Karbolsyre . . . . . 117.

Terbentinolie mod Fosforforgiftning (efter Lichtenstein) . . . . . 12.
Tetanus puerperalis . . . . . 313, 377, 425.
Tilregneligheds-spørgsmaalet i den nye preuss. Straffelov (af Gøricke) 379.
Trikinsygdom . . . . . 358.
Tuberkulosens genet. Forh., Bidrag til (af Jul. Petersen) . . 329, 345.
Tyføse Sygdomme, nyere Erfaringer ang. . . . . 17.

Udnævnelser. . . . . 15, 183, 215, 311, 327, 375, 399, 423, 479.
Udtog af Kbhvns Mortalitetstabel for November, December 1870, Januar, Februar, Marts 1871 . . . . . 38, 102, 198, 326, 462.

Vakancer . . . . . 15, 39, 119, 183, 271, 463.
Vakcinationslovgivningen (af Knudsen) . . . . . 14.
Vandglasforbindinger (efter Runge). . . . . 30.

Ødem i Huden, Dermatitis og Gangræn ved (efter Stöhr) . . . . . 50.

København. **D. 7. Januar. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. **Nr. 1.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Hudpodning, en ny Fremgangsmaade til at paaskynde Helingen af store Saarflader. Fagge og Durham: Behandling af Leverkyster ved Elektrolyse. Liebreich: Kloral med Stivkrampe. Kolera Terbentinolie med Fosforforgiftning Jodkalium med Astma. Solide Stetoskoper. Vakcinationsloverginingen. Udnævnelser. Afskedigelse. Vakance. Dødsfald. Nedsættelse. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hudpodning,

en ny Fremgangsmaade til at paaskynde Helingen af store Saarflader.

Ligesom Lægekunstens Fremskridt saa mange Gange tidligere ere udgaaede fra Frankerig, saaledes er det nu atter herfra, at Ideen er kommen til en ny Behandling af store Saarflader, navnlig efter Forbrændinger, en Behandling, som synes at afændre Prognosen saavel med Hensyn til den Tid, der medgaar til Behandlingen, som til dennes Resultater.

I Slutningen af forrige Aar meddelte Internen Reverdin[1]) det kirurgiske Selskab i Paris, at han havde opfundet en ny Behandling af store Saarflader, som bestod i at tage smaa Stykker sund Overhud, deri iberegnet det Malpighiske Lag, fra et eller andet Sted af Legemet og overføre dem paa den granulerende Saarflade; dèr skulde disse da voxe til og blive Udgangspunkt for en rigelig Nydannelse af Overhudsceller, saa at der dannedes Smaaøer af Hud midt i Saaret, hvilke

[1]) L'Un. méd. III. série. Tome IX.

hurtig udbredte sig og saaledes fremskyndede Helingen i betydelig Grad.

I Begyndelsen blev denne Meddelelse, der kun støttedes ved Forevisning af en enkelt Syg, som sagdes behandlet paa denne Maade, optagen med en vis Kulde, og Mange mente, at R. var bleven skuffet af den Omstændighed, at der undertiden uden paaviselig Grund dannes Smaaøer af Overhud paa et eller andet Sted midt i en granulerende Flade; men Opmærksomheden var dog vakt for Sagen, og R. fortsatte desuden sine Forsøg.

Et noget fyldigere Billede af den ny Fremgangsmaade, Hudpodning, som dens Opfinder havde kaldt den paa Grund af dens Lighed med Podning (Fransk greffe, Engelsk grafting) paa Træer, giver en Sygehistorie, som er meddelt af Marc Sée[1]).

Den Syge var d 26de Marts 1870 indkommen paa Hospitalet Bicêtre paa Grund af en vidtstrakt Knusning og Sønderrivning af Bløddelene paa den forreste Flade af den ene Underarm, opstaaet ved at faa Armen ind i en Maskine. De mortificerede Vævsdele udskiltes hurtigt og uden særegne Tilfælde, og den 6te Maj dannede Saaret en jævnt granulerende Flade.

Sée besluttede nu at forsøge Hudpodning og løsnede derfor med en Lancet to smaa Lapper af Overhuden paa Armens indre Flade; disse anbragtes paa Granulationerne i den mest fremstaaende Del af Saaret, og der anlagdes derpaa en simpel Forbinding. Den næste Dag kunde Forf. ikke gjenfinde de to Overhudslapper og betragtede derfor Forsøget som mislykket.

8 Dage senere gjorde Forf. endnu et Forsøg ved at skrabe Huden med en Lancet og strø de afskrabede Smaadele af Huden ud over Saaret. Samme Aften kom imidlertid Reverdin til Bicêtre og gjorde flere Hudpodninger, idet han tog Overhudsstykkerne fra den indre Side af Saaret; hver af de smaa, indpodede Overhudslapper blev holdt paa sin Plads ved en Strimmel Hæfteplaster. Tillige viste han Sée, at hans første Podningsforsøg fuldstændig havde slaaet an, idet de to smaa Overhudslapper blot vare gledne lidt nedad Armen, da de ikke bleve holdte fast ved Hæfteplasterstrimler, men havde dannet to tydelige Smaaøer af Overhud paa det Sted, hvor de vare standsede.

Da Hæfteplasterstrimlerne 2 Dage senere aftoges, fandtes der ogsaa Smaaøer af Overhud paa de Steder, hvor R. havde gjort Hudpodning;

---

[1]) L'Un. méd. III, série. Tome IX. S. 1036.

Overhuden var paa disse Steder noget under det øvrige Saars Overflade og var omgiven af en rød Ring.

De paafølgende Dage bleve de nydannede Overhudspartier stadig større og løb tilsidst sammen.

Der gjordes endnu flere Hudpodninger af R., og Resultatet var, at ⅓ af Saaret var beklædt med Overhud omtrent 3 Uger efter Behandlingens Begyndelse, medens Helingen paa alle Sider gik rask frem.

Efter denne Meddelelse synes Sagen ikke at være bleven forfulgt videre i Frankerig, i alt Fald have Krigsforholdene forhindret yderligere Meddelelser fra dette Land; men Hudpodningen har fundet et nyt Hjem i England, hvor den allerede er bleven anvendt i vid Udstrækning.

Den første, som i England har forsøgt den nye Fremgangsmaade, er G. Pollock[1]), Læge ved St. Georges Hospital i London, og det traf sig, at han paa den Tid, da Reverdin offentliggjorde sine første Forsøg, netop havde et Tilfælde under Behandling, som i en særegen Grad egnede sig til at oplyse Hudpodningens virkelige Værd.

Den Syge var et 8 Aars Barn, som, 18 Maaneder før P. forsøgte Hudpodningen, havde paadraget sig et Brandsaar, der naaede fra højre Hofte til Knæet. Der var efter disse 18 Maaneders Forløb et Saar paa den ydre Flade af Benet, som i Længde var 18", medens dets største Bredde i Nærheden af Hoften udgjorde omtrent 12"; Saarfladen havde i adskillige Maaneder haft samme Udstrækning, og det syntes saaledes næsten haabløst at vente Helbredelse, i det Mindste maatte man regne paa en Behandling af 1 eller 2 Aar. Iøvrigt var Saarets Udseende godt; men Helingen var i Alt kun gaaet 1½" frem fra Saarets oprindelige Begrænsning.

Pollock gjorde da to Hudpodninger, idet han ændrede Reverdins Fremgangsmaade til en vis Grad; han tog fra Barnets Side lige over Hoftebenet to smaa Stykker Hud af et Hirsekorns Størrelse, gjorde paa to Steder et Indsnit i Granulationerne og stak de smaa Hudpartier ind i disse Saar paa samme Maade, som en Gartner sætter en Podekvist ind, og dækkede de indpodede Hudpartier med en Strimmel Hæfteplaster.

En Uge senere kunde man ikke se Noget til de indpodede Hudpartier. og man antog Forsøget for mislykket; men fjorten Dage efter Indpodningen var det tydeligt, at der paa Indpodningsstederne var begyndt at dannes Ar; disse voxede hurtigt, saa at de efter et Par Ugers Forløb vare ganske anselige Smaaær. P. gjorde nu flere Podninger, og 9 Uger

---

[1]) The Lancet 1870, Vol. II. Nr. 2. 20 og 21.

efter Behandlingens Begyndelse havde Indpodningerne dannet en Hudbro tværs over Saaret tæt ved Knæet; der var desuden dannet to større Øer højere oppe paa 2½" og 2" Gennemsnit foruden en mindre af en Marks Størrelse. Den nydannede Hud var da endnu uden Følelse.

For at faa klaret, hvorledes denne Nydannelse af Hud gik for sig, og hvilken Del af den indpodede Hud der var den virksomste herved, forsøgte P. at indpode nogle Smaastykker Hud fra en Neger; da Pigmentet hos de farvede Racer er indlejret i Cellerne i det Malpighiske Lag og ikke i Hornlaget, maatte man antage, at den nye Hud vilde blive mørkfarvet, naar det Malpighiske Lag navnlig var virksomt ved Cellenydannelsen, men vilde blive hvid, naar det var det øverste, hornagtige Lag af Overhuden. Det viste sig nu, at den Hud, som udgik fra denne Indpodning, virkelig var mørkfarvet i den nærmeste Omegn af Podningsstedet, medens den længere udad tabte sin Farve; men uheldigvis indfandt der sig kort Tid efter af en uopklaret Grund Koldbrand i en Del af det nydannede Væv, og herved tilintetgjordes hele det Stykke, som skyldtes Indpodning af Negerhud.

Trods dette Uheld kunde P. 5 Maaneder efter Behandlingens Begyndelse fremvise Barnet for Medlemmerne af det kliniske Selskab i London i næsten fuldkommen helbredet Tilstand, efter at der i Alt var gjort 14 Indpodninger, dels af Barnets egen Hud, dels af Andres, blandt hvilke ogsaa P. selv havde givet Bidrag. Barnets Almenbefindende var i denne Tid blevet langt bedre, og det maa navnlig fremhæves, at der ikke kunde opdages nogen Sammentrækning af det nydannede Væv, som var dannet ved Indpodningerne.

Pollock anvendte bestandig Hudpartier paa et Hirsekorns Størrelse, og han sluttede Meddelelsen i det kliniske Selskab med at betone Vigtigheden af, at Saarets Granulationer vare sunde og den Syges Almenbefindende godt, før man forsøgte Hudpodning, da flere af hans Podningsforsøg vare mislykkede, fordi Saaret paa Indpodningstiden var i en sygelig Tilstand, og selv om de indpodede Hudpartier voxede fast og fik Liv, bleve de under saadanne Forhold ikke Udgangspunkter for nogen virksom Huddannelse.

Kort Tid efter P.'s første Forsøg begyndte ogsaa N. C. Dobson[1]), Læge ved et Hospital i Bristol, at efterligne Reverdins Fremgangsmaade, som han ændrede paa samme Maade som Pollock.

Hans første Syge var en Dreng med en Forbrænding, som strakte

[1]) Med. Tim. a. Gaz. 1870, Vol. II. Nr. 1061.

sig paa højre Side af Underlivet 3" op over Navlen og 2" nedenfor lig. Poupartii. Efter at de forbrændte Væv vare udstødte, granulerede Saaret og helede fra Randen af, indtil der var en granulerende Flade tilbage af 8" Længde og 5" Bredde, som ikke paa nogen Maade vilde hele. Det var desuden klart, at der ikke var nogen Helingsproces længere i Gang fra Randen af, da det nydannede Arvæv kun var hudlignende og sundt i den yderste Del, men indad mod Saaret viste Udseendet af et tyndt og slet næret Arvæv. I 6 Maaneder stod nu Sagen saaledes. D. begyndte da at gjøre Hudpodninger og gjentog disse, da de første lykkedes, saa at den Syge kunde forlade Hospitalet rask efter 12 Ugers Behandling.

D. har af dette og adskillige andre heldige Forsøg uddraget forskjellige Regler for Anvendelsen af Hudpodningen. Han tager i Almindelighed et Stykke af omtrent en halv Ærts Størrelse og deler det i flere Stykker, og med disse Stykker ligesom spækkes nu Saarets Overflade; han har gjort den Erfaring, at der kun behøves en meget lille Hudlap for at fremkalde Ardannelse paa et enkelt Sted, saa at han har kunnet lade sig nøje med at indpode $^1/_9$ af det oprindelige ærtestore Hudparti. Forbindingen bestod altid i et Stykke af Listers ikke klæbende Plaster og derover et Stykke Hæfteplaster, for at man ikke, naar Forbindingen toges af, skulde rive de indpodede Hudlapper med.

Efter hans Iagttagelse løsner det øverste Lag af de indpodede Hudpartier sig efter et Par Dages Forløb; 4 Dage efter Indpodningen ser man kun en blegere Plet i Granulationerne eller Podningsstedet er aldeles ikke synligt. Paa den 6te Dag viser der sig en svagt vaskulariseret Gruppe af Granulationer, som blive overtrukne med en tynd Hinde og ligesom glaserede, og faa Dage senere er der dannet et virkeligt Ar; dette er som oftest kredsformet med svage Furer. Det nydannede Væv voxer nu og udbreder sig kredsformet, indtil det har naaet sin største Udbredning; efter D.'s Erfaring voxer en saadan indpodet Hudlap ikke mere end til en Dalers Størrelse, og som oftest naa de ikke engang videre end til en Marks Størrelse. Af og til kan en Podning mislykkes, og dette kan da enten skyldes Saarets Tilstand eller den Hud, fra hvilken den indpodede Hudlap var bleven taget.

D. anbefaler med en skarp Kniv at løsne saa meget af Huden, at den derved blottede Flade har et hvidt og prikket Udseende, saaledes som man tidt kan se ved et tilfældigt Snit i Huden; det er nemlig unødvendigt at fjerne hele Hudens Tykkelse, medens det paa den anden Side er utilstrækkeligt blot at løsne det øverste Lag af Overhuden. I Almindelighed klage de Syge ikke over, at denne lille Operation volder dem nogen synderlig Smerte. Den løsnede Hudlap ser hvid og sammenskrumpen ud. Da hver Podning kun frembringer en temmelig lille Ø af Hud, kan man ved større Saar blive nødt til at gjøre mange Indpodninger; saaledes tog D. i sit første Tilfælde efterhaanden 7 Stykker Hud og delte atter disse til omtrent 40 Hudpodninger.

I et af de senere Tilfælde fik D. Lejlighed til at iagttage, at en Hudlap fra et ungt, sundt Individ voxede hurtigere og dannede en større Hudø end samtidige Podninger, som vare tagne fra selve den Syges Arm; det var desuden tydeligt, at Granulationerne hos denne Syge, som var en ældre Mand, vare mindre livlige til at modtage Podninger, saa at Saaret helede langsommere end det hos den først iagttagne Syge.

D. har iøvrigt dannet sig en særegen Teori for Forstaaelsen af Podningsresultaterne. Efter hans Mening beror den Haardnakkethed, som store Saarflader vise i ikke at ville hele, ikke paa nogen Mangel paa Livskraft eller Evne til at frembringe Celler, — ti der frembringes jo bestandig en Mængde Pusceller, som udstødes, — men deri, at denne Celledannelse er kommen ind i et urigtigt Spor, saa at det ikke lykkes Granulationerne at frembringe Overhudsceller, men kun mislykkede Celler, Pusceller, som da gaa bort. I Randen af Saaret følge Granulationerne endnu med paa samme Maade som i de sunde Væv; men jo længere man kommer bort fra Hudranden, desto svagere bliver Huddannelsen, og endelig kommer der et Punkt, hvor Granulationerne ikke længere kunne følge dette givne Exempel. Ved Indpodningen, mener D., skaffer man en Art Mønster tilveje, som paatrykker de nærmeste Granulationer sit Præg,

saa at disse i Steden for at ødsle deres Frembringelsesevne paa Pusceller, danne Overhud; men det er da let forstaaeligt, at denne Virksomhed ikke kan være ubegrænset, men at Granulationerne kun i en vis Omkreds følge det givne Exempel; det viser sig ogsaa, at Midtpunktet af Hudøerne er bedre udviklet end Yderkanterne. Man kunde vel ogsaa tænke sig Muligheden af, at alle de nydannede Overhudsceller vare fremkomne ved Deling af de indpodede; men de indpodede Hudlappers Væxt fra et Naalehoveds Størrelse til en Marks eller endog en Dalers Størrelse i forholdsvis kort Tid er saa overordentlig stor, at D. tror at kunne afvise denne Forklaring som urimelig.

Foruden af de nævnte Læger er Operationen nu udført mange Gange paa næsten alle Londons Hospitaler, og der meddeles gode Resultater af Heath, Arnott, Bellamy, Durham, Mason, Johnson-Smith, Croft, Watson, Clarke o. Fl.

Lawson[1]) gør opmærksom paa, at man ikke behøver at overføre saa smaa Stykker Hud for at faa gode Resultater, da han flere Gange med særdeles Held har indpodet Hudstykker af en Firskillings Størrelse; naar man anvender saa store Hudpartier, ser man tydeligt, at disse virkeligt voxe fast, og at der fra deres Rand udgaar en Ardannelse. L. foreviste i det kliniske Selskab en Mand, som i 4 Aar var bleven behandlet uden Held for et kronisk ulcus paa Skinnebenet; dette var helet fuldstændig, faa Uger efter at L. havde indpodet et saadant Stykke Hud af en Firskillings Størrelse.

L. har iøvrigt udvidet Hudpodningens Omraade, idet han har gjort Forsøg paa at udføre en Art Avtoplastik eller snarere Heteroplastik ved Hjælp af denne Fremgangsmaade.

Den Syge led af et betydeligt ectropion paa øverste Øjelaag. L. løsnede Øjelaaget fra dets Tilheftninger, gjorde øverste og nederste Øjelaag blodige paa to modsvarende Punkter af deres Rande og forenede dem dernæst ved to Suturer, saa at han fik en fast og jævn Flade at behandle.

---

[1]) Lancet 1870, Vol. II. 21.

4 Dage efter denne Operation var Saaret bedækket med gode Granulationer, og L. indpodede nu først en Hudlap af en Treskillings og senere en af en Firskillings Størrelse; begge disse Podninger lykkedes, og Rummet mellem de overførte Hudpartier fyldtes snart med Arvæv, saa at Øjelaaget fuldstændig kom til at opfylde sin Bestemmelse, at dække Øjet; men da den nye Hud var tagen fra andre Dele af Legemet, kunde den ikke antage Øjelaagets sædvanlige Udseende, og dette kom derved til at se noget ejendommeligt ud; derimod opnaaede de indpodede Hudpartier i 10—12 Dage fuldstændig Følelsessands, saa at den Syge der kunde mærke den ringeste Berørelse med et stumpt Redskab.

I Diskussionen om dette Tilfælde blev det foreslaaet i lignende Tilfælde at overføre et lille Stykke Hud fra det andet Øjelaag.

Mason[1]) har forsøgt at anvende Hudpodning efter at have gennemskaaret nogle Arstrænge, som trak en Piges Hoved nedad mod Brystet, for derved at forhindre denne Misdannelse i at opstaa igen; men det synes ikke at være lykkedes ham at opnaa Noget ad denne Vej. Imidlertid savner man endnu udførlig Beretning om dette Tilfælde.

Naar man samler de praktiske Vink, som ere fremkomne fra forskellige Sider med Hensyn til Operationens Udførelse, saa synes det at være en Betingelse, at Granulationerne og Saaret i det Hele taget maa være sunde, før Operationen foretages; dog meddele enkelte Forff., at det ogsaa er lykkedes for dem at behandle urene ulcera paa denne Maade. De Hudpartier, som skulle indpodes, kunne være fra et Knappenaalshoveds til et Hirsekorns, ja til en Firskillings Størrelse. Hudlapperne kunne enten løsnes ved at løfte en Fold i Vejret og skære den af med en skarp Lancet eller maaske nemmere klippe den af med en efter Fladen krummet Sax. Naar Granulationerne ere friske og kraftige, er det tilstrækkeligt at lægge de smaa Hudlapper umiddelbart paa

---

[1]) Med. Times a. Gaz. 1870. Vol. II. Nr. 1061. The Lancet 1870, Vol. II. 9.

dem, saa at Snitfladen af Hudlappen vender ned; naar derimod Granulationerne ere noget tørre eller blege, bør man gjøre et lille Indstik i dem og stikke Hudlappen ned deri; dog maa man ikke stikke den for langt ned, da den ellers forsvinder helt i Granulationerne og ikke gør sin Gavn. Man faar de bedste Hudlapper fra den indre Flade af Overarmen. Hvorledes man end har anbragt de indpodede Hudlapper, bør de i de første Dage holdes omhyggelig fast paa deres Plads og underkastes et jævnt Tryk; dette kan naturligvis udføres paa mange Maader; naar man bruger Hæfteplaster, bør man imidlertid lægge et Stykke ikke klæbende Plaster umiddelbart paa Podningsstederne for ikke at løsne de indpodede Hudlapper, naar man fjærner den første Forbinding; Pollock omtaler som hensigtsmæssigt et gennemsigtigt Husblasplaster, gjennem hvilket Operatøren kan se Podningens Fremgang i de første Dage. Til Podningen kan man benytte Hud af selve den Syge eller af andre Mennesker; det er endog blevet foreslaaet at benytte Hud fra Dyr; nærmere vilde det vel ligge paa en kirurgisk Afdeling af et Hospital at benytte Huden fra Amputationsstumper o. Lign.

Efter Forlydende er Hudpodningen bleven forsøgt paa Kommunehospitalets 1ste og 5te Afdeling og paa Frederiks Hospitals kirurgiske Afdeling, og Meddelelser om Resultaterne ville da forhaabentlig kunne ventes forelagte Offentligheden.

Behandling af Leverkyster ved Elektrolyse.

Efter Fagge og Durham (The Lancet 1870. Vol. II. 21).

I »U. f. L.« 3. R., 7 B., S. 50 meddeltes i en Oversigt over de forskellige nyere Fremgangsmaader til at behandle Leverkyster, at Fagge i England havde begyndt at anvende

Elektrolyse i denne Sygdom og syntes at have faaet heldige Resultater af denne Behandling. Nu have de ovennævnte Forff. samlet 8 Tilfælde af Leverkyster, i hvilke Elektrolysen frembragte Helbredelse. Operationen blev udført paa den Maade, at 2 Naale bleve førte ind i Svulsten og dernæst satte i Forbindelse med den negative Pol af et modificeret Daniells Batteri paa 10 Elementer, medens den positive Strøm lededes til en fugtig Svamp, som blev anbragt paa Underlivets Hud. Strømmen gennemløb Naalene i 10 til 20 Minuter. Naar Naalene dernæst bleve trukne ud, viste der sig undertiden lidt klar Vædske paa Indstiksstederne.

Forff. plejede ikke at anvende nogen Prøvetapning eller lignende Midler for at komme til Sikkerhed om Svulstens Natur; det blev anset for tilstrækkelig Sikkerhed, naar man følte en rundagtig, spændt, elastisk Svulst, og naar det viste sig, at Naalene frit kunde gnide mod hinanden i Svulstens Indre.

Efter Operationens Udførelse kom der næsten altid hurtig Aftagen af Svulsten, og denne blev kort efter blød og slap; derimod kunde man i nogle af Tilfældene føle Fluktuation i den nederste Del af Underlivet. Dette beroede efter Forff.'s Mening paa den Omstændighed, at en Del af Kystens Indhold ved Brintudviklingen fra den negative Pol var blevet jaget ud gennem Indstiksaabningerne paa Kysten, saa at Operationen blev en Art Udtømmelse under Huden eller i Bughindens Hulhed.

Som oftest kom der Smerte og lette Feberbevægelser i de første Dage; men disse svandt snart, saa at de Syge efter et Par Dages Forløb kunde gaa omkring og bleve udskrevne fra Hospitalet efter 2—3 Ugers Forløb. Ved denne Tid var Svulsten i de fleste Tilfælde tydelig mindre, og naar den først var i Aftagen, vedblev den dermed, saa at man 6 Maaneder eller 1 Aar senere, naar de Syge indfandt sig til Undersøgelse, ikke kunde opdage noget Spor af deres forrige Sygdom eller i det Højeste en ubestemt Udfyldning i Hjertekulen. Kun 1 Tilfælde er endnu ikke afgjort heldigt, de andre 7 ere helbredede, uagtet nogle af Svulsterne vare flerrummede, saa at hvert Rum maatte behandles for sig.

Forff. mene, at denne Fremgangsmaade er bedre end Tapningen, da den ikke medfører Fare for Suppuration i Kysten.

I den Diskussion, som denne Meddelelse fremkaldte, meddelte Dr. Lee, at Elektrolysen i et Tilfælde af hans

Praxis havde faaet en Æggestokkyste til at svinde, saa at Fremgangsmaaden synes at være anvendelig ved flere Arter af dybtliggende Kyster end Leverkysterne.

Kloral mod Stivkrampe.

Efter Liebreich (Berl. klin. Wchrsch. 1870. Nr. 43).

Forf. tager Anledning af de hyppige Tilfælde af Stivkrampe, som nu findes i de tydske Lasareter, til atter at henlede Opmærksomheden paa Kloralets Anvendelse mod denne Sygdom. L. har anvendt Kloral ved reumatisk Stivkrampe og kunde i dette Tilfælde frembringe fuldstændig Slappelse af alle Muskler ved en Indgift af 3½ Grammer Kloral, og talrige Forsøg paa Dyr have vist, at den Stivkrampe, som fremkaldes af Stryknin, modvirkes i høj Grad af Kloral. Det laa derfor temmelig nær at antage, at der ved Stivkrampe efter Saar dannedes et Stof i Legemet, som paavirkede Nervesystemet paa samme Maade som Stryknin, og i saa Fald vilde Kloralet være at betragte som en ligefrem Modgift; men man har ved at overføre Blod, Muskelsaft o. s. v. fra et Dyr, hos hvem man havde frembragt Stivkrampe uden Stryknin, til en Frø, bevist, at der ikke findes noget saadant Giftstof i Blodet eller Legemets andre Vædsker. Kloralet er altsaa ikke noget radikalt Lægemiddel mod Stivkrampe; men det skaffer dog de Syge en betydelig Lindring, og da man fremdeles har gjort den Erfaring, at de mere langvarige Former af Stivkrampe sædvanlig ende med Helbredelse, medens de hurtig forløbende ende med Døden, kan man maaske haabe ved Kloralet at forandre de akute Former til mere kroniske og derved forøge Udsigten til Helbredelse.

Som oftest maa Kloralet i denne Sygdom anvendes i Lavement, helst en stor Indgift paa én Gang. Indsprøjtninger under Huden ere mindre hensigtsvarende, da man irriterer stærkt, naar Opløsningen ikke er aldeles nevtral. Endnu har man den Fordel ved Kloralets Anvendelse, at man ved Siden af dette Lægemiddel vel kan forsøge de andre, som Kurare, Morfin o. s. v., og at den Syges Ernæring kan gaa temmelig godt for sig; endelig kan man næsten sikkert forebygge, at Døden indtræder ved Krampe i Aandedrætsmuskierne.

Kolera. Som det af en tidligere Meddelelse vil erindres, udsendte den engelske Regering for et Aars Tid siden en yngre Læge, Dr. Lewis, til Ostindien for at undersøge Rigtigheden af Halliers Hypotese om Koleraens Oprindelse fra Svampe og Pettenkofers Teori om, at samme Sygdoms Opstaaen skulde staa i Forbindelse med en bestemt Jordbundsbeskaffenhed. Dr. L. har nu fuldført sit Hverv, hvortil han som bekendt forberedede sig ved et længere Ophold hos de nævnte Forskere, og hvorpaa han, der siges at være i Besiddelse af al den videnskabelige Dygtighed og Takt, som kræves til en saa vanskelig Undersøgelse, har anvendt en overordentlig stor Flid. Noget, hvorom hans officielle Indberetning skal bære Vidne. Med Hensyn til vor Kundskab om Kolera ere derimod Resultaterne væsentlig negative. «Lancet» for 26de Nvbr. f. A. meddeler følgende, rigtignok paa flere Steder noget uklare Udtog af den Del af dem, der angaar Halliers Hypotese:

I Koleraudtømmelser forekommer der ingen «Kyster», som ikke ogsaa findes under andre Betingelser. Overhovedet findes der i Stoluddtømmelser under hvilke som helst Omstændigheder kun sjældent Kyster eller «sporangia» af Svampe. Der gives ingen særlig Svamp, som udvikles i Koleraudtømmelser, og den, Hallier beskriver, er sikkerlig ikke indskrænket til saadanne. De Forhold (Ro eller Bevægelse), hvorunder de lagtlagne Smaadyr findes, ere ikke ejendommelige for denne Sygdom, men kunne vise sig i kvælstofholdige Æmner overhovedet, selv udenfor Legemet. De Skæl og smaa Legemer, som forekomme i risvandslignende Udtømmelser, bestaa ikke af Epitel eller Stumper deraf; men deres Opstaaen synes at afhænge af, at der udtræder Blodplasma, og Parkes's «ejendommelige Legemer», som findes sammen hermed, svare i deres mikroskopiske og kemiske Karakterer saa vel som i deres vitale Fremtoninger meget nøje til de smaa Legemer, som vides at opstaa i saadanne Vædsker. Disse forekomme i Almindelighed i større eller mindre Grad sammen med Blodceller, selv naar der ellers ikke er nogen Grund til at formode saadanne, især naar Sygdommen nærmer sig til en dødelig Udgang, i hvilket Tilfælde disse sidste (Blodcellerne) ofte ses ganske at træde i de førstes Sted. Endelig gives der ingen tilstrækkelig Grund til at antage, at Vibrioner og deslige Organismer vise sig mere fremtrædende i Kolerasyges end i andre syge eller sunde Menneskers Udtømmelser; men L. ser sig ikke i Stand til at bevise eller modbevise, at Vibrionerne, Bakterierne og Monaderne (micrococci) ere af nogen særegen Beskaffenhed, eller om de kunne give Anledning til særegne Fremtoninger hos en prædisponeret Person.

Terbentinolie med Fosforforgiftning, der var Genstand for Omtale i dette Ugeskrift for 9de April f. A., er atter med Held blevet anvendt af Dr. Lichtenstein i Berlin (Berl. klin. Wschr. 1870. Nr. 33 — Schm. Jhrb. Okt 1870): En Pige paa 19 Aar havde skrabet Fosforet af 8 Tændstikker, blandet det med hakket Kød, stegt dette og spist det. Meget kort efter viste der sig brændende Smerte i Maveegnen og Underlivet, tiltagende ved Tryk, samt Opkastninger af blodblandede, i middelmaadig Grad fosforescerende, af Hvidløg lugtende Masser. Svælget noget rødt, uden Erosioner, ikke smertende; Pupillerne naturlige; slet ingen Gulsot; Pulsen kun lidet paaskyndet. Efter 12 Draaber Terbentinolie i tynd, i hvert Tilfælde ikke fedtholdig, Mælk, toge Smerterne i Underlivet betydelig af i Løbet af nogle faa Minuter, og der kom atter Opkastning af en Vædske, der lignede den først opbragte, men ikke

lyste. Efter et Brækmiddel af Brækvinsten og Brækrod kom der endnu engang en rigelig Opkastning, som dog ikke indeholdt Blod. Dagen efter var den Syge allerede ganske rask og fik som Efterbehandling i nogle Dage brændt Magnesia flere Gange om Dagen.

I Epikrisen henleder Forf. ikke blot Opmærksomheden paa Terbentinoliens heldige Virkning, men ogsaa paa den Omstændighed, at Forgiftningstilfældene viste sig saa hurtig, rimeligvis fordi Fosforet ved Hjælp af det Fedt, der brugtes til Beafstegen, allerede var opløst, da det kom i Maven. — Det oplyses tillige, at man ved Forgiftninger med Tændstikker kan slutte sig nogenlunde til det anvendte Fosfors Mængde deraf, at Fosforet sædvanligvis udgjør $^1/_{15}$ til $^1/_{12}$ af Tændmassen. Hvor stor en Mængde Terbentinolie man i hvert enkelt Tilfælde skal bruge, lader sig ikke med Sikkerhed beregne.

Jodkalium med Astma har allerede i længere Tid været forsøgt, navnlig i hemmelige Midler. Horace Green fortæller saaledes om et i Boston meget brugt Middel, hvori Jodkalium er Hovedbestanddelen, og han selv anvender med Held 2—3 Spiseskefulde om Dagen af 8,0 Jodkalium i 100,0 decoct. polygalæ med āā 25,0 tra. lobeliæ og tra. opii camphorata. Et andet hemmeligt Middel, af Aubrié, roses meget af Seitz, Niemeyer o. A. Det bestaar af inf. senegæ 5,0 til 275,0 Kolatur, 25,0 Jodkalium, 0,5 extr. opii, āā 100,0 spir. concentr. og syr. sacchari, det Hele farvet med tra coccionellæ; deraf tages 3 Spiseskefulde daglig. At det er Jodkalium, som er den virksomme Bestanddel af disse Midler, synes at bekræftes ved Iagttagelser af Deane, der med Held brugte Jodkalium mod Astma i en Indgift af 0,3 til 0,6 hver anden Time. Betz (Memor. 1869. II. — Schm. Jhrb. Oktbr. 1870) har hos en Emfysematiker set en lige saa heldig Virkning af rent Jod (0,01 tre Gange daglig). Efter denne Forf. er Jodkalium især et fortrinligt Middel i de Tilfælde af Astma, der ere komplicerede med Bronkit, navnlig fordi det letter Opspytningen ved at gøre Sekreterne mere tyndflydende.

Solide Stetoskoper benyttedes, som bekendt, allerede af Laënnec afvexlende med de hule, hvilke sidste snart vandt almindeligt Bifald og senere næsten udelukkende ere blevne anvendte. Vel gjorde nylig P. Niemeyer et Forsøg paa atter at indføre de solide; men det, han konstruerede og prydede med det tunge Navn akuoxyolon, var ingenlunde tilfredsstillende. I »Berl. klin. Wochenschr.« 1870 Nr. 22 har Quincke beskrevet et af ham konstrueret Stetoskop, hvis Ørestykke ligner Traubes, men som er forskelligt derfra derved, at det for Resten ikke er gennemboret, og at det ender med en solid Kugle af en knap Tommes Gennemsnit i Steden for med en Tragt. Quincke paastaar, at Lyden forplantes fuldkommen saa kraftig derigennem som gennem de hule Stetoskoper, hvorimod F. Bjørnström i Upsala (Ups. Läkarefören. Förh. VI. 1) mener, at dets lydledende Evne er noget svagere, skønt i de fleste Tilfælde stærk nok. Derimod har det den ubestridelige Fordel fremfor de tragtformede, gennemborede Stetoskoper, at det kan anbringes i hvilken som helst Vinkel mod Legemets Overflade, naar blot denne berøres, og at det ligeledes lader sig anvende paa ujævne Overflader af Legemet (f. Ex. smalle, indsunkne Ribbensmellemrum), hvor det tragtformede er ubrugeligt. For at forbedre den lydledende

Evne har B. ladet Skaftet gennembore og Kuglen udhule, saa at Luftlaget inden i Kuglen alene staar i Forbindelse med Luftlaget i Skaftet, der atter udmunder frit i Ørestykket. Det saaledes afændrede Stetoskop forener efter B.'s Mening de fleste Fordele.

Vakcinationslovgivningen.

Ugeskriftet er blevet anmodet om at optage følgende Henvendelse:

Til Folketinget!

I et Møde i (Præstø Amts) Næstved Lægeforening er Vakcinationsloven bleven gjort til Genstand for en omhyggelig Forhandling, og blev det derpaa overdraget Undertegnede, Foreningens Formand, at henlede det ærede Folketings Opmærksomhed paa de Punkter, hvor man formente, at en Ændring kunde være ønskelig. Under Lovens Behandling i Landstinget er den imidlertid bleven saaledes ændret, at vi i det Væsentlige med Tak kunne modtage den, idet der kun er ét Punkt, som vi formene ikke bør forbigaas med Tavshed, og det ligesaa meget for Publikums som for vor egen Skyld.

For at bekæmpe den Misstemning, der hist og her gør sig gældende mod Vakcinationen, findes der optaget i Lovforslaget Bestemmelser om, hvorledes Lægens Fremgangsmaade skal være, naar han træffer paa Individer, som han har Grund til at formode lide af smitsom Sygdom, og der er fastsat Bøder for den Læge, der ved ikke at iagttage tilbørlig Forsigtighed bliver Skyld i, at en smitsom Sygdom overføres til sunde Personer.

Efter Videnskabens nuværende Standpunkt maa «smitsom Sygdom» falde sammen med Syfilis; ti kun paa denne Sygdom kunne de Fagmænd, der have deltaget i Lovens Affattelse, have tænkt; det er kun denne ene Sygdoms Overførelse, hvorom der kan være Tale, og herimod vil Lovforslaget ogsaa sikre saa fuldstændig som muligt. Er denne vor Anskuelse rigtig, da bør ogsaa Ordet Syfilis indsættes i Loven i Steden for det vage Udtryk: «en smitsom Sygdom»; ti saa véd baade Publikum og Læge, hvorom det gælder.

Loven søger at berolige ængstelige Gemytter ved den i større Almindelighed givne Affattelse. Men ved Udtrykket: «en smitsom Sygdom», som for Folk i Almindelighed maa være ensbetydende med: en blandt de smitsomme

Sygdomme, vil Indbildningskraften nødvendig komme i uheldig Bevægelse; efter vor Formening vil det derfor være langt mere beroligende, om Loven udtalte tydeligt og klart, at der kun gives en eneste smitsom Sygdom, for hvis Overførelse man behøver at sikre sig ved omhyggelige Forskrifter, og denne Sygdom er Svfilis.

Saafremt Loven, affattet som den nu er, virkelig er i Stand til at yde en større Beroligelse, end naar den affattes efter vor Henstilling, da skulle vi ikke undlade at fremhæve, at den i saa Fald egentlig gør det paa Lægens Bekostning. Da Publikums Dom om smitsomme Sygdomme kun kan være meget uklar, kunde En eller Anden t. Ex. paastaa, at et Barn havde paadraget sig Kertelsyge som Følge af Vakcinationen; en Sag kunde rejses heraf, og om Lægen end aldrig burde kunne dømmes, vil han i hvert Fald ikke undgaa mere eller mindre betydelige Ubehageligheder.

Vi tillade os derfor ærbødigst at andrage paa, at Udtrykket: «en smitsom Sygdom» overalt forandres til Syfilis.

November 1870.

Paa Lægeforeningens Vegne
P. Knudsen,
Landfysikus.

Udnævnelser. D. 23de Dcbr. f. A. er Apoteker paa Nørrebro C. Chr. B. Heiberg udnævnt til Assessor pharmaciæ i Sundhedskollegiet, og d. 24de s M. er prakt. Læge M. B. Melchiorsen udnævnt til Distriktslæge paa Fejø, Fæmø og Askø.

D. 1ste Januar er Dr. med. Driebein, hidtil Reservelæge ved Alm. Hosp, konstitueret som Distriktslæge i Københavns 3dje udenbys Distrikt.

Afskedigelse. D. 27de Dcbr. f. A. er Distriktslæge i Sæby med tilhørende Landdistrikt J. W. Timm efter Ansøgning afskediget i Naade og med Pension.

Vakance. Distriktslægeembedet i Sæby med tilhørende Landdistrikt. Aarlig Løn 300 Rd. Ansøgninger indgives inden 3 Uger fra 2den Januar til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof., Dr. med. Engelsted, Tordenskjoldsgade 17.

Dødsfald. Prakt. Læge i København Hans Boysen er død d. 3dje Januar, næsten 72 Aar gammel.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. L. F. C. Feilberg har fra den 1ste Januar 1871 nedsat sig som praktiserende Læge i Øverød i Søllerød Sogn.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 10de Januar 1871 Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Meddelelse af Literaturudvalget. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Decbr. 1870 til Tirsd. d. 3die Jan. 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 689 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 548, nemlig:

	Hdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	73	101	54	41	18	287
Lungebetændelse . .	4	5	2	4	»	15
Halsbetændelse . . .	9	14	8	2	2	35
Faaresyge	6	2	4	1	»	13
Kighoste	»	1	3	6	»	10
Rheumatisk Feber . .	7	11	2	»	»	20
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	4	3	2	9
Skarlagensfeber . . .	3	6	23	34	3	69
Koldfeber	4	1	2	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	11	4	2	»	26
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	6	15	3	6	3	33
Kolerine	1	4	»	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	2	11	»	»	»	13
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	124	186	110	100	28	548

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Nørrebrogade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelstrand (1,48 pCt.), Vestergade (1,39) og Pedermadsensgang (0,99).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Vestergade og St. Kongensgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1 og gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorrhoe 1, ven. Saar 1, konst. Syfilis 1 og Fnat 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 69, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 16, Stomatitis 3, Furunkler 3 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 14. Januar. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 2. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nyere Erfaringer angaaende de tyføse Sygdomme. Runge: Vandglasforbindinger. E. Hornemann: Nogle Bemærkninger om den nye Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalt af 1871. Det Classenske Literaturselskab og den medicinske Læseverden. Indbydelse til Oprettelse af en medicinsk Læsestue. Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for November 1870. Vakance. Dødsfald. Kodamitelse. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nyere Erfaringer angaaende de tyføse Sygdomme.

W. Zuelzer: Beiträge zur Aetiologie u. Pathologie der typhoiden Krankheiten I. Die Verbreitung des Ileo- u. Flecktyphus in Berlin in den Jahren 1863—67. Berlin 1870.

L. Müller: Die Typhusepidemie des Jahres 1868 im Kreise Lötzen, Reg.-Bez. Gumbinnen. Berlin 1869.

O. Passauer: Ueber den exanthem. Typhus in klin. u. sanitätspoliz. Bezieh. während der ostpreuss. Epid. d. J. 1868—69. Erlangen 1869.

C. Kanzow: Der exanth. Typhus im ostpreuss. Reg.-Bez. Gumbinnen während des Nothstandes im Jahre 1868. Potsdam 1869.

H. Lebert: Aetiol. u. Statistik des Rückfallstyphus u. des Flecktyphus in Breslau in den Jahren 1868—69. Leipzig 1870.

Af de ovennævnte Arbejder er det navnlig Zuelzers Beretning om den 1863—67 i Berlin herskende Epidemi af tyfoid Feber, der har Interesse for danske Læsere paa Grund af Sygdommens Hyppighed ogsaa hos os, og vi skulle derfor først og hovedsagelig dvæle ved denne Afhandling.

Den tyfoide Feber er den eneste af de tyføse Sygdomme, der hersker endemisk i Berlin. Nogen nøjagtig Kundskab om dens Udbredelse er det imidlertid vanskeligt at tilvejebringe, da der ikke existerer Sygelister for Byen, ja ikke en-

gang detaillerede Oversigter over de i Hospitaterne behandlede Syge. Forfatteren har derfor alene været henvist til Afbenyttelsen af de officielle Dødslister, saa at hans Arbejde kun støtter sig til de i de ovenfor angivne Aar forekomne Dødsfald af den tyfoide Feber, en Omstændighed, der vel nok ved første Øjekast kunde synes at maatte svække Paalideligheden af hans Resultater; men da disse i de fleste Punkter svare til dem, der andensteds ere hentede fra Bearbejdelsen af Sygelisterne, tør vi antage, at hin Omstændighed ikke har haft nogen saadan skadelig Indflydelse. Alle Dødsfald vedrørende Individer under 8 og over 65 Aar har han udskudt, fordi han paa Grund af Sygdommens sjældne Forekomst hos Børn og Gamle betragter Diagnosen for disse Tilfældes Vedkommende som upaalidelig.

Først gjennemgaar han den tyfoide Febers Udbredelse i Berlin efter Aar, Maaneder og Aarstider.

I Gennemsnit døde i de nævnte Aar 369 Mennesker aarligt af tyfoid Feber, flest i 1864 (547), færrest i 1867 (269). Det mindste Antal Døde faldt næsten stedse paa April Maaned (4,8 pCt. i Gennemsnit hele den 5aarige Periode), og derpaa steg Antallet ensformigt og regelmæssigt, indtil Dødsfaldene i Oktober naaede deres højeste Antal (14,1 pCt.), hvorpaa de ligesaa regelmæssigt aftoge indtil Foraaret. Medens Efteraaret frembød 36,67 pCt af alle Dødsfaldene, faldt de 25,1 pCt. paa Sommeren, 22,8 pCt. paa Vinteren og kun 15,3 pCt. paa Foraaret. For at prøve Rigtigheden af disse Resultater sammenligner han dem for det Første med Iagttagelserne fra Charitéhospitalets Sektionsanstalt og faar derved næsten nøjagtigt det samme Forhold, hvilket efter hans Mening dels taler for Rigtigheden af hans egne Tal, dels viser, i hvor høj en Grad et stort Sygehus kan afspejle en hel Bys Sygeforhold. Ogsaa ved Sammenligning med Angivelserne fra Bethanien (Sander 1859—60) og St. Hedevigshospitalet i Berlin (Ulrich 1855—58), Sygehuset i Dresden (Fiedler 1850—60), Jakobshospitalet i Leipzig (Thomas 1851—65), Allerheiligenhospital i Breslau (1864—66) og London fever hospital (Murchison 1848—62) viser sig næsten ganske det samme Forhold; kun faldt Maximum i Dresden og Breslau i Avgust, i de to Berlinerhospitaler i September, Minimum i Dresden i Februar, i Bethanien i Marts, i Breslau og Leipzig i Maj. Ogsaa af alle andre paalidelige Iagttagelser fremgaar det samme Resultat, at den tyføse Feber optræder med størst Udbredelse om Efteraaret, naaer sin næststørste Udbredelse om Sommeren og

sin mindste om Foraaret. (I København falder Minimum ligesom i Berlin i April, Maximum som oftest i September. F. Trier).

Da den tyføse Feber saaledes holder sig strængt til Aarstidernes Gang, saa kunne de ejendommelige Vejrforhold, der karakterisere disse, ikke være uden Indflydelse. Som vi senere ville faa at se, udgaar den tyfoide Feber i det Store fra enkelte Arnesteder, hvor organiske Stoffer i Jordbunden ere overladte til den forraadnelsesagtige Gæring eller Forraadnelsen; denne Proces begunstiges ved varmt Vejr, hindres ved koldt, langsomgøres ved meget og især flydende Vand, der opløser og bortfører Forraadnelsesprodukterne, medens Forraadnelsen paaskyndes, naar kun lidt Vand er tilstede, i hvilket Tilfælde dens Produkter ogsaa blive liggende paa samme Sted. Naar Vejrforholdene have Indflydelse paa denne Proces og dens Produkter atter staa i nærmere Forhold til Sygdomsgiften, saa gives der, da Jordbunden til enhver Tid modtager næsten lige mange organiske Stoffer, kun to Muligheder for de Betingelser, hvorunder Giften dannes. Enten bliver den udviklet allerede i Begyndelsen eller i et tidligt Stadium af Forraadnelsen, i hvilket Tilfælde Sygdommen maatte optræde særligt stærkt ved tørt og varmt Vejr, forsvinde ved koldt og fugtigt; dette er imidlertid ikke Tilfældet, da Antallet af Syge og Dødsfald i Berlin ikke om Vinteren, men først om Foraaret synker ned til sit Minimum, og ikke om Sommeren, men først om Efteraaret naaer sit Maximum. Eller ogsaa begynder Forraadnelsen og Gæringen under forskjellige Omstændigheder med ulige Intensitet; naar f. Ex. en vis Mængde organiske Stoffer om Vinteren kommer ned i Jorden, saa indtræder Forraadnelsen langsomt, og dens Produkter kunne tildels føres bort ved det flydende Nedslag; med Foraaret begynder en større Gennemsnits-Varme, men Mængden af det flydende Nedslag stiger ikke i Forhold dertil, og den større Varme bliver altsaa ikke ved en tilstrækkelig Mængde Vand hindret i sin forraadnelsesvækkende Indvirkning, hvorimod Forraadnelsen skrider hurtigere frem i Forhold til den større Varme og den for hver Varmegrad relativt ringere Vædskemængde. Indtil Sommerens Ende maa den i Almindelighed fremmes gradvis og derpaa hæmmes indtil Vinterens Ende, hvilket jo passer med den tyfoide Febers Forhold. Vil man derfor antage, at denne staar i Forbindelse med Forraadnelsesprocesserne, saa kan man kun antage den anden Mulighed, at der nemlig til Sygdomsgiftens Udvikling kræves

en meget vidt fremskreden Forraadnelse, i ethvert Tilfælde altsaa en længere Tid; ved Sommerens Ende vil derfor i Almindelighed den største Mængde af Giften være dannet, ved Vinterens Ende den mindste, og mellem begge disse Endepunkter forøges eller formindskes den gradvis.

Fra dette Udgangspunkt sammenligner Forf. nu Tabellerne over Vejrforholdene med Tabellerne over den tyfoide Feber. Ved Bedømmelsen af Vejrforholdene kan man kun tage Hensyn til Varmeforholdene og Mængden af det flydende Nedslag. Den relative Fugtighed i Luften og Fordampningen saa vel som de herskende Vinde o. s. v. afhænge af saare mange Faktorer og ere endnu for lidet undersøgte i deres Forhold, til at man kan tage noget Hensyn dertil; desuden staa de som oftest i Kavsalforhold til Varmen og Regnmængden. Kun for Aarene 1863—66 har Forf. haft Oplysninger til sin Raadighed, og idet han sammenstiller disse fjerdingaarsvis, kommer han til følgende Resultater. I Gennemsnit af alle 4 Aar viser Vinteren den ringeste Varme (0,91° R.) og den største relative Vædskemængde (21,0 Parisertomme i Gennemsnit paa 1 Varmegrad), Foraaret den ringeste Dødelighed af tyfoid Feber. I Foraaret tiltager Varmen (6,71°) og aftager den relative Regnmængde (3,2), medens den tyfoide Feber tilsvarende stiger i den følgende Sommer. Sommeren har den største Varme (14,13°) og relativt mindste Regnmængde (2,4), hvorfor Dødsfaldene af tyfoid Feber i Efteraaret naa deres Højdepunkt. I Efteraaret stiger endelig den relative Regnmængde (2,8), medens Varmen synker (7,74°), og med den sidste aftager den tyfoide Feber om Vinteren. Det samme Forhold imellem Sygdommen og Vejrforholdene lader sig eftervise for hvert enkelt Fjerdingaar i hvert Aar; jo koldere og vaadere Aarstiden er, desto ringere bliver Dødeligheden i den næste; jo ringere i Forhold til Regnmængden Varmen er, og jo varmere Fjerdingaaret er, desto stærkere bliver den tyfoide Feber i de næste 3 Maaneder. (For Københavns Vedkommende paaviste F. Trier samme Forhold, at varme og tørre Sommere begunstige tyfoide Epidemiers Optræden) Da Forf. ikke har kunnet benytte Sygelister, men kun Dødstabeller, vil han ikke opstille denne Tiltagen af den tyfoide Feber efter tørre og varme Aarstider og Aftagen efter kolde og fugtige som Lov, men kun henstille den som en Formodning, der dog vinder i Sandsynlighed, fordi Dødstabellerne andensteds stemme med Sygelisterne, og fordi de tremaanedlige Tidsrum ere store nok til at udjævne mange tilfældige Forskelligheder i Dødeligheden.

En nærmere prædisponerende Aarsag til tyfoid Feber søge Pettenkofer, Buhl og Seidel som bekjendt i Grundvandets Højde, idet de paastaa, at Sygdommen optræder med større Udbredelse ved ringere og aftager ved større Højde af Grundvandet. Forf. betragter Vandstanden i Spree som et nøjagtigt Udtryk for Grundvandets Højde i Berlin, idet det skal være det hydrostatistiske Tryk af Flodens Vandmasse, der regulerer Vandstanden i alle Berlins Brønde; men det maa dog bemærkes, at Hirsch i sit Referat af Forf.'s Afhandling (Jahresber. 1869, II, 1, S. 211) udtaler en Tvivl om Rigtigheden heraf. Ved maanedsvis at sammenstille Gennemsnits-Vandstanden i Spree med den efterfølgende Maaneds Dødsfald af tyfoid Feber, finder han den Pettenkoferske Lov bekræftet i 37 af 58 Maaneder; i 3 Maaneder blev Resultatet uafgjort, og 18 Gange steg og faldt begge Faktorer parallelt. Han udtaler som sin Anskuelse, at Grundvandets Stigen og Falden efter en stor Maalestok, det vil sige en større eller mindre Gennemfugtning af Jordbunden, vel nok staar i middelbart Sammenhæng med den tyfoide Feber gjennem Indvirkninger paa Forraadnelsesprocesserne, men at denne Indflydelse hverken er bevist eller sandsynlig for de smaa Forandringer af Grundvandets Højde, der for det meste kun udgøre faa Tommer. Ved Iagttagelserne fra München har man slet ikke eller altfor lidt taget Hensyn til andre Faktorer, som Varmen, Regnmængden, Fordampningens Størrelse, og at disse Momenter ogsaa have Indvirkning paa Grundvandets Højde, er sandsynligt ifølge Iagttagelserne fra Berlin. Naar begge Virkninger ikke altid iagttages samtidigt, navnlig Grundvandets Højde i forskellige Aar eller Aarstider ikke umiddelbart svarer til Regnmængden, saa er Grunden dertil, som Pettenkofer selv omtaler, den, at endnu andre Momenter have Indflydelse derpaa.

Kønnet udøver ingen Indflydelse som prædisponerende Aarsag til den tyfoide Feber, idet der ikke lod sig paavise nogen væsentlig Forskel i Dødeligheden hos Mænd og Kvinder. Hvad Alderen angaar, da faldt de fleste Dødsfald imellem det 15de og 25de Aar, medens Antallet aftog til begge Sider fra dette Punkt, dog med en enkelt Stigning fra det 61de til 65de Aar, hvilken Undtagelse ikke kan være tilfældig, da den ogsaa viser sig i Iagttagelser fra de to andre Hospitaler i Berlin og fra Dresden og London. Paa Grund af den forskellige Dødelighed i de forskellige Aldere er det vanskeligt heraf at drage Slutninger om Sygdommens

Hyppighed i de forskellige Aldersklasser; ved en dertil sigtende Beregning kommer Forf. til det Resultat, at den tyfoide Feber er hyppigst fra det 16de til det 20de Aar, aftager til det 40de, stiger igen til det 45de og aftager derpaa indtil det 50de Aar, efter hvilket hans Tal blive for smaa til sikre Slutninger; fra det 15de Aar nedefter aftager Hyppigheden ligeledes. Det (absolut) største Antal Dødsfald traf Haandværkere og Soldater, der jo fortrinsvis frembyde det største Antal yngre Individer, derefter kom Daglejere, Arbejdsmænd, Købmænd og Fabrikanter, medens de øvrige Stænder vare temmelig ligeligt repræsenterede. Overhovedet viser det sig, at Prædispositionen for tyfoid Feber ikke er større i de fattige end i de mere velhavende Klasser.

Vi komme nu til Lejlighedsaarsagerne. Af disse kunne følgende komme i Betragtning. 1) Sygdommen udbreder sig ved contagium, ved direkte Overførelse fra Syge til Sunde. 2) Sygdommens Udbredelse sker ved de Syges Udtømmelser. 3) Sygdommen opstaar spontant (avtokton), og da væsentligt ved Virkningen af forraadnende Stoffer, hvis Produkter indføres i Organismen enten ved Nydelsen af forraadnende, organiske Stoffer (fordærvet Kød eller Vegetabilier), eller ved Drikkevand, som er forurenset ved forraadnende organiske Substanser, eller ved Emanationerne fra saadanne, som umiddelbart indaandes.

Kontagiositeten af den tyfoide Feber bestrides fra saare mange Sider, medens enkelte, især franske Forfattere og af Englænderne Budd forsvare den. Forf. kjender kun et eneste Tilfælde, i hvilket direkte Smitte var rimelig, og antager, at man kan indrømme, at den tyfoide Feber under visse Omstændigheder er smitsom, men at den daglige Erfaring viser, hvor sjældent dette finder Sted, og at den direkte Smitte derfor ikke spiller nogen betydelig Rolle ved Udbredelsen af den tyfoide Feber.

Ulige hyppigere udbredes Sygdommen ved de Syges Exkrementer, Noget, som man efter hans Mening kan se Exempler paa i alle større Hospitaler. Han mener, at det altid er de friske Exkrementer, der bære Giften, medens Liebermeister, der antager, at kun Spiren til Sygdomsgiften er at søge i de Syges Dejektioner, mener, at den behøver en vis Modning for at blive virksom, en Modning, som de allerhurtigst naa ved Tilstedeværelsen af organiske forraadnende Substanser (i Latriner, Møddinger, en paa organiske Rester rig Jordbund o. s. v.), der give Anledning til Dannelsen af Arnesteder for Smitten, i hvilke Giften

længe kan holde sig levedygtig, og hvorfra den dels kommer ud i Luften, dels i Vandet og med disse Vehikler ind i den menneskelige Organisme. Det er lige saa vanskeligt at anføre direkte Iagttagelser imod som for denne Teori; direkte kunde den kun modbevises ved Iagttagelser, der godtgjorde, at den tyfoide Feber opstod paa Steder, hvorhen hverken nogen Syg eller Udtømmelser fra nogen saadan vare komne. En nøjagtig Lokalstatistik for den tyfoide Feber viser dog, at Sygdommen i de fleste Tilfælde ikke optræder snart hist, snart her, men med Forkærlighed søger enkelte Lokaliteter; vil man desuagtet nægte Sygdommens spontane Opstaaen og henføre den til en Indslæbning af Giftstoffet, saa maa det i ethvert Tilfælde indrømmes, at der til dens Udvikling ikke tør savnes særegne Forhold i den Jordbund, hvori det indslæbes, og det bliver altsaa lige fuldt nødvendigt at undersøge disse, hvad enten man saa i Jordbunden kun søger den Proces, hvormed den udvikles videre, eller den, hvormed den opstaar spontant.

Til Forklaringen af den tyfoide Febers Udbredelse i det Store er det uomgængeligt nødvendigt at antage dens avtoktone Opstaaen, og man har ikke nogen teoretisk Grund til at vise den tilbage, saa længe vi endnu dagligt se andre Infektionssygdomme, f. Ex. Koldfeberen, opstaa spontant.

Fordærvet Kød er fra mange Sider blevet beskyldt for at kunne frembringe tyfoid Feber, en Antagelse, der navnlig hviler paa Iagttagelserne i Epidemien i Andelfingen (1839), hvor mere end Halvdelen af 700 til en Sangfest forsamlede Personer, der havde nydt enkelte Kødretter, som sagdes at være gaaede over i Forraadnelse, angrebes af en Sygdom, der blev tydet som tyfoid Feber; Liebermeister har imidlertid ved en Kritik af Beskrivelserne gjort det sandsynligt, at det ikke var tyfoid Feber, men Trikinforgiftning. En lignende Epidemi i Lahr beskrives af Kussmaul; omtr. 70 Individer, af hvilke flere døde, angrebes her af en febril Sygdom; men ikke i et eneste Tilfælde opstod en tyfoid Feber. Fra andre Sider gøres det gældende, at tyfoid Feber er meget hyppig i Lande, hvor meget Kød spises (Rio Janeiro o. fl. St.), men sjælden, hvor kun lidt Kød nydes (Ostindien); afset fra, at tyfoid Feber ogsaa iagttages hyppigt i Ostindien, er det slet ikke tilladt at drage nogen speciel Slutning af saa almindelige Angivelser. — Om Indflydelsen af fordærvet Planteføde foreligge kun faa sikre Iagttagelser.

Antager man den avtoktone Opstaaen, bliver der altsaa kun den Mulighed tilbage, at Sygdommen udvikles ved en

Forraadnelse og Gæring af organiske Substanser, hvis Produkter (og sandsynligvis først de fra et sildigt Stadium af denne Proces) indføres i Organismen gennem Drikkevandet eller den indaandede Luft. Denne Anskuelse er meget udbredt, og den støttes ved den Kendsgerning, at den tyfoide Feber fortrinsvis optræder paa saadanne Steder, hvor forraadnende Stoffer forekomme i store Mængder i Jordbunden eller Drikkevandet. Beviset herfor kan kun ventes fra en lokal Statistik.

En saadan har Forf. nu forsøgt for Berlins Vedkommende ved en Sammenstilling af Dødsfaldene af tyfoid Feber efter Lokaliteterne. For 1537 Dødsfalds Vedkommende var Boligen bekendt, og disse fordelte sig paa 1183 Huse eller 1/28 af samtlige Berlins Huse (efter Tællingen 1864); 951 Huse havde haft 1 Dødsfald af tyfoid Feber, 112 havde 2 Dødsfald, 118 havde 3 og kun 2 Huse 4 Dødsfald. I de Huse, hvor flere Dødsfald forekom, vare de 136 Gange optraadte næsten samtidigt eller kort efter hinanden, medens der 96 Gange laa et længere Tidsrum (1—4 Aar) imellem de enkelte Tilfælde. Kun en ringe Del af alle Dødsfald var optraadt adspredt og regelmæssigt i enkelte, langt fra hinanden liggende Huse, medens en meget større Del forekom gruppevis i tæt ved hinanden liggende Huse eller visse Kvarterer af Byen. Hverken med Hensyn til de paagældende Lokaliteters Ventilation (Luftbevægelsen) eller Højde eller Jordbundens Beskaffenhed (dens geologiske Karakter og dens Gennemfugtning som Følge af nærliggende Vandbassiner) lod der sig imidlertid paavise noget bestemt Forhold, hvoraf Hyppigheden af den tyfoide Feber paa disse Steder kunde forklares og det eneste Moment, der overhovedet fremgik af den hele Undersøgelse, var det, at de i Byen beliggende Kirkegaarde medførte et højere Antal Dødsfald af tyfoid Feber i deres umiddelbare Nærhed, og det uagtet kemiske Undersøgelser af Vandet fra alle Kirkegaardene viste, at det var fuldstændig upaaklageligt og navnlig kun indeholdt en ringe Mængde organiske Stoffer.

Endelig maa endnu det Spørgsmaal besvares, om de Aarsager, der fremkalde den tyfoide Feber, ere specifike, det vil sige, om de kun frembringe denne og ingen anden Sygdom. I dette Øjemed sammenligner Forf. forskjellige andre, i samme Periode forekommende, epidemiske Sygdommes Forhold med den tyfoide Febers. Koleraepidemien i 1866 kom i Juni til Berlin, naaede midt i Juli sit Højdepunkt, aftog stadig til Midten af November og var altsaa

forud for den tyfoide Feber; den optraadte vel ogsaa fortrinsvis i visse Kvarterer af Byen; men disse faldt ingenlunde sammen med dem, hvori den tyfoide Feber herskede. Den epidemiske Cerebrospinalmeningit herskede 1864—65, angreb i en langt overvejende Grad det mandlige Køn i en Alder af 15 til 20 Aar og holdt sig navnlig til begge Aars første Halvdel; den udbredte sig uafhængigt af enkelte Lokaliteter over hele Byen, traadte kun imellem Militæret op i større Grupper, og dens lokale Udbredning faldt ingensteds sammen med en større Udbredelse af den tyfoide Feber. Heller ikke Skarlagensfeber, Mæslinger og Kopper viste nogensomhelst Analogi med denne Sygdom.

Den exantematiske Tyfus optraadte i Berlin i en mindre Epidemi (henved 100 Tilfælde) i den kolde og langvarige Vinter 1866—67 under den som Følge af den forudgaaede Krig herskende Nød. De første Tilfælde viste sig i Oktober 1866; men en større Udbredelse naaede Sygdommen først i Marts 1867, og den varede da til Avgust. Den angreb noget hyppigere Mænd end Kvinder, og Dispositionen til at angribes tiltog fra det 6te til det 25de Aar gradvis, aftog derpaa og holdt sig indtil det 50de Aar omtrent paa samme Højde, saa at Sygdommen først i en højere Alder blev sjældnere; hos Kvindekønnet var Sygdommen dog noget mere ligeligt fordelt i de forskellige Aldere. Nogen særegen Tilbøjelighed for bestemte Egne af Byen iagttoges ikke. Sygdommens Udbredelse skete, med en enkelt Undtagelse, udelukkende ved contagium, som oftest ved direkte Overførelse som Følge af Besøg hos Syge, Ophold i samme Bolig o. s. v., sjældnere indirekte, idet Personer, der havde besøgt eller plejet Syge, uden selv at angribes smittede Andre, med hvem de kom sammen. Smitten begunstigedes ved Overfyldning af Boligerne, og kun enkelte Personer angrebes under gunstigere Rummeligheds- og Renlighedsforhold; næsten alle Syge tilhørte de fattige Arbejder- og Haandværksklasser og lede større eller mindre Savn som Følge af Arbejdsløsheden; aandelig Nedstemthed (Næringssorger) og legemlig Svaghed spillede en stor Rolle som prædisponerende Momenter. Kun for en enkelt Families Vedkommende lod Sygdommen sig ikke føre tilbage til Smitte; 8 Personer levede her Vinteren igennem i en snæver Stue under de fattigste Forhold; Rengøringen var fuldkommen forsømt; Udluftning fandt kun Sted ved Dørens lejlighedsvise Aabning, og en frygtelig Stank herskede derfor i Stuen; Syg-

dommens Indførelse udenfra blev benægtet, og hvis man overhovedet tør antage, at Tyfus kan opstaa af sig selv under slige ugunstige hygiejniske Forhold, saa er man vistnok berettiget til i dette Tilfælde at antage en avtokton Opstaaen.

Sammenligner man den lokale Udbredelse af de anførte Sygdomme med den tyfoide Febers, saa viser det sig, at dens Ætiologi i denne Henseende er ligesaa forskellig fra hines som med Hensyn til de individuelle Forhold og Tidsforholdene. De lokale Aarsager, der begunstige den tyfoide Febers Opstaaen eller Udbredelse, synes derfor ikke paa samme Maade at fremme de andre Infektionssygdomme. Naar altsaa den tyfoide Feber afhænger af visse, til enkelte Lokaliteter bundne Aarsagsmomenter, saa ere disse at anse som specifike Aarsager, der alene staa i Forbindelse med denne Sygdom.

De sidste Aar af forrige Tiaar have i det Hele medført udbredte Epidemier af tyføse Sygdomme, der som sædvanligt have kulmineret i de vestlige Provindser af Rusland og de tilstødende østlige Provindser af Preussen, hvor exantematisk Tyfus og Tilbagefaldsfeber have anrettet ikke ubetydelige Ødelæggelser. Om Tyfusepidemien 1868—69 i Provindsen Østpreussen have Müller, Passauer og Kanzow leveret værdifulde Beretninger, der navnlig holde sig til Sagens ætiologiske og statistiske Side, og som stemme overens i alle Hovedpunkter.

Disse Epidemiers Optræden faldt sammen med en af Misvæxten i 1864—65 og Krigen i 1866 fremkaldt Hungersnød og Arbejdsløshed i de af Sygdommen hjemsøgte Egne, og man var derfor tilbøjelig til at antage denne for en virkelig «Hungertyfus», Noget, som de nævnte Forff. imidlertid paa det Bestemteste imødegaa. Tyfus uddør aldrig ganske i hine Egne, og Aarsagen dertil er vistnok den utrolige Urenlighed, hvori Befolkningen lever. Masurerne, der udgjøre den største Del af denne, bo saaledes i smaa Jord- eller Træhytter; Stuerne ere knapt 5—6 Fod høje og 10—14 Kvadratfod i Størrelse, uden Gulv, med omhyggeligt tilstoppede Vinduer; i hver saadan Stue leve 20—30 Personer sammen Dag og Nat. Foran Døren er Møddingen; Lokumer gives ikke, men Exkrementerne opbevares i smaa Bislag paa Stuerne i Spande, der næsten aldrig tømmes. Beboerne vaske sig aldrig, nyde aldrig frisk Kød, men leve af Sur-

kaal, Rødbeder, Kartofler, Melsupper; undertiden faa de Pølse, Flæsk eller Sild, men sjældent Brød; alle, fra Pattebarnet til den Døende, drikke Brændevin. Læger kjendes ikke; Sygdommene behandles med Tryllemidler eller den hellige Nadvere, og i det Højeste faar Dyrlægen Adgang til de Syge. Efter Misvæxten var Usselheden stegen til det Højeste, og for at hjælpe herpaa havde Regeringen anordnet Bygningen af flere Jernveje og Chausseer, hvorfor der strømmede en Mængde Arbejdere sammen; den mindre Halvdel af disse dannedes af Masurer, den større af Litthauer, Schlesiere og andre Indvandrede. Flere tusinde Individer, tildels ledsagede af deres Familier, strømmede sammen i det senere af Tyfusepidemien saa haardt hjemsøgte Regeringsdistrikt Gumbinnen og især i Kredsen Lötzen. De Forhold, hvorunder disse Arbejdere levede, vare om muligt endnu slettere end de, hvortil de vare vante, og da navnlig deres Boliger, som ikke vare Andet end smaa dækkede Huller i Jorden; derimod betones det, at deres Forsyning med Næringsmidler ingenlunde var slet, og f. Ex. Schlesierne spiste altid Kød. Mange Arbejdere sendte endog Penge hjem. Det indrømmes vel, at den Nød, der ellers herskede i de angrebne Egne, kan have haft Betydning for Sygdommens Udbredelse, for saa vidt som den ved Manglen paa Fødemidler hos Befolkningen fremkaldte, formindskede Modstandskraft kan have virket som et prædisponerende Moment, men at Hungersnøden selv ikke har været den egentlige Sygdomsaarsag, og at det altsaa i dette Tilfælde ikke har været nogen egentlig »Hungertyfus«, fremgaar saavel deraf, at der som sagt ingen Mangel var paa Fødemidler hos Jernvejsarbejderne, mellem hvilke Epidemien først udbrød, som ogsaa af flere andre Omstændigheder. Saaledes optraadte Sygdommen og vandt større Udbredelse paa en Tid og under Forhold, da der endnu ikke var Tale om egentlig Nød; Müller erklærer, at de fleste Syge, han saa i Kredsen Lötzen, vare velnærede Individer; i de Egne, hvorhen Arbejderne senere kom, vandt Sygdommen slet ikke nogen egentlig epidemisk Udbredelse, uagtet den samme Mangel herskede her som i de andre Egne, og i de Litthauiske Kredse, der vare særligt stærkt trufne af Misvæxten, fik Tyfus en meget ringere Udbredelse end i de med Hensyn til Forsyning med Fødemidler langt bedre stillede masuriske Kredse, ja nogle af Misvæxten særligt trufne Egne bleve endog helt forskaanede for Sygdommen.

Sygdommen udbrød som Epidemi i Oktober 1867 tem-

melig samtidigt imellem Jernbanearbejderne i Kredsen Lötzen og Chaussearbejderne i Kredsen Johannisburg; begge Steder opstod den vistnok som Følge af Sammenstuvningen af de mange usle og drikfældige Individer i de smaa smudsige Hytter eller Jordhuler. Det Moment, hvorved Epidemien udbredtes, var aldeles upaatvivleligt contagium; da Arbejdet i December paa Grund af Vinteren standsedes og Arbejderne derfor begyndte at drage bort med deres Familier, dels for at søge Fortjeneste andensteds, dels for at vende hjem, optraadte Sygdommen overalt paa de Steder, hvorhen Arbejderne kom, og udbredtes mere og mere, efterhaanden som disse Vandringer tiltoge, saa at lidt efter lidt næsten alle Kredse i Regeringsdistriktet Gumbinnen bleve inficerede, naturligvis de stærkest, der ligge i umiddelbar Nærhed af Sygdommens Arnested, eller som havde faaet den største Indvandring derfra. I Landsbyerne udbredte Sygdommen sig fra Herbergerne, hvor Arbejderne overnattede, ja endogsaa Humanitetsforholdsreglerne bidroge til Sygdommens Udbredelse, idet Sunde og Syge kom sammen i de oprettede Bespisningsanstalter, og velgjørende Personer af de højere Stænder hentede Sygdommen i de Bureauer, der bleve oprettede til Uddeling af Arbejde og Afsætning af Varer. Flere Tilfælde viste tydeligt, at Kontagiet hæftede ved Klæder, Senge og Mure, saa at man maatte lade Væggene afkradse og hvidte med en Blanding af Kalk og Klorkalk; selv 8 Ugers Udluftning og grundig Desinfektion af et Lasaret forhindrede ikke, at de nye Beboere bleve angrebne. Inkubationen var i Gennemsnit 10—14 Dage, i enkelte Tilfælde 5 eller endnu mindre.

Hvad der navnlig virkede fordærveligt, var, at Regeringen for at afhjælpe Nøden lod Chaussearbejdet genoptage, hvorved en pludselig Forflytning af Arbejderne og dermed en videre Udbredelse af Epidemien igen fremkaldtes. Sit Højdepunkt naaede Epidemien i Tiden fra Februar til April 1868; derefter holdt den sig i Maj og Juni paa en middelmaadig Højde, aftog derefter temmelig hurtigt og ophørte fuldstændigt i Gumbinnen i Slutningen af Avgust, efter at 6773 havde været angrebne og 748 vare døde, hvoraf der paa Kredsen Lötzen alene faldt 2161 Syge og 218 Døde. Begge Køn og alle Aldere vare temmelig ligeligt udsatte for Sygdommen; gunstigst stillede Dødeligheden sig for Alderen indtil det 10de Aar, i hvilken Prognosen næsten var absolut gunstig (Passauer); mest dødelig var Sygdommen i de højere Stænder, og navnlig mellem Læge- og Opsyns-

personalet (af 12 angrebne Læger døde 5), saa at Kanzow finder sig foranlediget til at sige, at «et sundt, middelmaadigt næret Legeme, i hvilket det aandelige Element er forblevet i en vis Latens, synes at være den bedste Medgift for det alvorligere Sygeleje.»

Medens altsaa de 3 nævnte Forfattere nære ganske den samme Anskuelse om Aarsagerne til den exantematiske Tyfus, idet de antage dens avtoktone Opstaaen for betinget ved forskjellige sociale Onder, navnlig Urenlighed og Sammenhobning af Mennesker, og antage dens epidemiske Udbredelse som et Resultat af det reneste contagium, er Lebert til en vis Grad af en anden Mening. Han indrømmer vel Kontagiets store Betydning for Epidemiernes Udbredelse og antager, at Spiren til den exantematiske Tyfus (og Tilbagefaldsfebren) kan udvikle sig selvstændigt ved Dekompositionen af menneskelige Emanationer (hvorved Exkreterne vistnok spille en Rolle); men han paastaar tillige, at denne Spire eller Gift ligesom ved den tyfoide Feber maa kunne udvikle sig i Jordbunden af Forraadnelsesprodukter i denne. Derfor taler efter hans Mening navnlig den geografiske Udbredelse af den exantematiske Tyfus (og Tilbagefaldsfeberen, der i denne Henseende forholder sig ganske ens med hin). Der gives i Evropa 4 Centrer for denne: 1) Irland med Udstraalinger til England og Skotland, 2) Rusland, 3) Preussens tidligere polske Provindser (Prov. Preussen, Storhertugdømmet Posen, Øvreschlesien med det tilgrænsende Galicien), 4) Øvreitalien. I disse større Distrikter er det nu igjen visse Egne, Byer, Gader eller Huse, der udgøre de egentlige, Aar efter Aar, atter og atter angrebne Centrer, og en efter en saa udstrakt Maalestok faststaaende Lokalisation kan efter hans Mening ikke forklares uden som en Følge af Jordbundens, Drikkevandets og andre lokale Momenters Forhold, med ét Ord af Lokaliteten selv (? Netop for Prov. Preussens Vedkommende er det jo ovenfor paavist, at Aarsagen maa søges i Indbyggernes Levemaade og øvrige sociale Forhold, der vel ligesaa godt kunne være ejendommelige for visse Egne som Jordbundens Beskaffenhed og de øvrige lokale Forhold. Ref.) Ganske det samme Forhold gjenfandt Lebert nu i den i Breslau fra November 1868 til Juni 1869 herskende Tyfusepidemi, der angreb henved 1100 Personer (ligesom ogsaa i den samtidigt herskende Epidemi af Tilbagefaldsfeber); det var navnlig en vis mindre Del af Byen («Rosenbezirk»), som med Hensyn til sumpet Jordbund, slet Drikkevand og Latrinvæsen er den

alleruheldigst stillede af det i det Hele usunde Breslau, der var Centrum for Sygdommen, men det maa dog herved bemærkes, at det tillige er det mest overbefolkede og det, der har den usleste, urenligste og dybest sunkne Befolkning i Byen. Paa den sidste Omstændighed vil Forf. imidlertid ikke lægge saa megen Vægt, da det vel maa indrømmes, at nogle af de mest overbefolkede Huse vare særligt angrebne, men tillige nøje bemærkes, at andre lige saa slet stillede gik fri, ligesom ogsaa andre i hygiejnisk Henseende ligesaa slet beskafne Dele af Byen, trods al Indførelse af Smitte, dog ikke bleve saa haardt angrebne som det ovenfor omtalte Distrikt, i hvilket han derfor antager, at »et lokalt, Stedet selv inhærerende, prædisponerende, skadeligt Moment i det Mindste med Sandsynlighed kan antages.«

Vandglasforbindinger.

Efter Dr. Runge i Nassau (Berl. klin. Wchschr. 1870. Nr. 46).

Forf. har i længere Tid anvendt Vandglas til faste Bandager og mener, at dette Æmne i mange Henseender har Fortrinet fremfor det almindelig anvendte Gips. En Vandglasbandage, der naaer fra Foden til Hoften hos en Voxen, kan nemlig anlægges med en Forbrug af omtrent 1½ Pund Vandglas, og naar de dertil anvendte Binds Vægt anslaas til omtrent lige saa meget, vil altsaa hele Bandagen komme til at veje 3—3½ Pund, medens en Gipsbandage af samme Udstrækning mindst vil veje dobbelt saa meget. Fremdeles skal Vandglasforbindingen kunne formes meget fast og nøje om det syge Lem og ikke kræve særlige Redskaber eller særlige Kundskaber til sin Anlæggelse; den lader sig let spalte med en almindelig Kniv og har en saa stor Spændighed, at man efter Spaltningen kan bøje de 2 Sider fra hinanden og løfte det syge Lem op af den uden at beskadige Bandagen, saa at denne lader sig anlægge igen; en saadan spaltet Bandage har Forf. i et Tilfælde benyttet i 6 Uger, i hvilken Tid den daglig blev aftagen og atter lagt paa. Endelig paastaar Forf., at denne Bandage lader sig anlægge i meget kort Tid, efter hans Sigende endog i Løbet af 2 Minuter, og at Tekniken er aldeles simpel, idet man lægger Bindene paa samme Maade som ved et almindeligt Expulsivbind og kun ved Leddene lader Bindet danne nogle flere 8-Tals-Ture end sædvanlig.

Vandglasbandagerne have efter Forf.'s Sigende kun den ene Mangel, at de behøve mellem 12 og 24 Timer for at blive ganske faste, og man maa derfor styrke dem, indtil denne Tid er udløben, ved Skinner af Træ, Pap eller Gipsskinner, som fremstilles ved at lægge et Lag Gipsgrød mellem to Stykker Tøj og forme dette efter det syge Lem; Gipsen stivner da i meget kort Tid og kan saaledes afgive en foreløbig Støtte.

Til at lave en god Vandglasforbinding behøves et enkelt eller paa de mest udsatte Steder et dobbelt Lag Vat, som baade mildner Trykket og forhindrer Vandglassets Kiselsyre fra at virke ætsende paa Huden. Man skal dernæst anvende Bind af et eller andet temmelig tykt og blødt Æmne, som f. Ex. gamle Lærredsbind, medens Gazebind, saaledes som man bruger til Gipsbandager, aldeles ikke kunne anvendes; i Nødsfald kan man iøvrigt tildels lade sig nøje med Papir, og Forf. angiver, at han har lavet flere gode Vandglasbandager af Papir og Vandglas.

Forf. anvender altid en Opløsning af Natronvandglas (kiselsurt Natron), som omtrent skal være af syrupsagtig Tykkelse og indeholde mindst 30 pCt. Vandglas; Natronvandglas er nemlig billigere end Kalivandglas (kiselsurt Kali) og er desuden mere hensigtssvarende. Man maa, før man bruger Opløsningen, sikre sig mod Tilstedeværelsen af kulsure Salte, da disse i høj Grad formindske Vandglassets Evne til at styrkne; Tilsætning af et Par Draaber af en stærk Syre til en Prøve vil give Opbrusning af Kulsyre, ifald saadanne Salte findes, og man kan da ikke bruge Vandglasset.

Man lægger nu Bindene i Vandglasopløsningen og lader dem, naar man har god Tid, ligge i 24 Timer i denne, da de saa blive godt gennemvædede af den, trykker dem saa af og lægger Bindet i glatte Ture om det syge Lem, idet man strammer middelmaadig stærkt. I Almindelighed behøves kun 2—3 Lag Bind for at frembringe en tilstrækkelig fast Bandage, og man kan endelig forene dem til et fast Hele ved at oversmøre dem udvendig med et Lag Vandglas. Nu anlægges de foreløbige Hjælpeskinner, og man kan dernæst fremskynde Styrkningen af Vandglasset ved at hylle Lemmet ind i opvarmede Stykker Tøj.

Vandglasbandager kunne efter Forf.'s Mening anvendes overalt, hvor man ønsker en inamovibel Bandage, men egne sig dog navnlig til Behandling af langvarige Leddesygdomme.

Nogle Bemærkninger om den nye Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalt af 1871.

Af Dr. E. Hornemann, Anstaltens Læge.

Ved Lov af 18de Juni 1870, om Livsforsikrings- og Forsørgelses-Anstalten af 1871, er den nye Anstalt traadt i Virksomhed fra dette Nytaar af. Da denne Anstalt i Følge samme Lov indeholder adskillige Bestemmelser, hvori dens Plan afviger fra Planen for den hidtil bestaaende Anstalt, og da enkelte af disse Bestemmelser væsentlig angaa Lægernes Forhold til samme, skal jeg, i Samstemning med Anstaltens Bestyrelse og efter dens Ønske, herved tillade mig at give en kort Meddelelse om de forandrede Forhold, for saa vidt Lægeattesten og Lægernes Forhold til Anstalten angaar. En saadan Meddelelse er saa meget mere en skyldig Pligt, som Anstalten hidtil med fuld Føje har maattet erkende, hvad den skylder Lægernes loyale og velvillige Medvirkning til Opnaaelsen af det Samfundsgode, som Anstalten ene tilsigter.

Ved at efterse den ovennævnte Lov vil man for det Første erfare, at Aldersgrænsen nu er ophævet, kun at Ingen kan forsikres eller være Forsørger, som er under 5 Aar, og at man nu kan forsikre sit Liv for 20000 Rd. (mod 10000 tidligere), naar der paa samme Liv ikke er tegnet en højere Overlevelsesrente end 1000 Rd. Overlevelsesrenten kan for sig stige til 2000 Rd. (mod 1000 Rd. tidligere). Minimum for en Forsikring er paa den anden Side nu nedsat til, hvad Enhver ønsker at forsikre i hele Rigsdaler (imod 100 Rd. tidligere i Forsikring og 5 Rd. i Overlevelsesrente). Ved denne sidste Bestemmelse er der altsaa aabnet Adgang for meget Uformuende til at kunne benytte Anstalten, og det er at vente, at nu mange Flere end tidligere ville gaa til Anstalten, hellere end til Ligkasserne.

Ved at efterse Lovens § 7 vil man dernæst bemærke, at Anstalten herefter ikke blot vil antage Saadanne til Forsikring, om hvis Helbredstilstand og øvrige Forhold der er tilvejebragt udtørlige og fuldkommen tilfredsstillende Oplysninger, men ogsaa Andre, om hvis Helbredstilstand og Forhold de meddelte Oplysninger ikke ere fuldstændige eller aldeles tilfredsstillende, naar kun de tilvejebragte Oplysninger, og da navnlig Lægens Erklæring, afgiver fyldestgørende Vidnesbyrd for, at den Paagældende ikke lider af nogen Sygdom eller Svaghed, som lader en tidlig Død be-

frygte, samt for Øjeblikket er rask. For denne Klasse af Andragere vil imidlertid Præmien for Forsikringen blive noget forhøjet.

Anstalten er altsaa herved kommen ind paa den ganske vist noget farlige Vej med forhøjede Præmier for saadanne Personer, som lide af et eller andet sygeligt Anlæg, en eller anden legemlig Fejl eller Svaghed, som lader sig forene med en almindelig god, øjeblikkelig Sundhed og vel endog med et længere Liv, men som dog gør, at Levesandsynligheden ikke er ganske den samme som for andre sunde Personer af samme Alder og Køn. Som Exempler kan anføres: Familiedisposition til Brystsyge, til Sindssygdom, til Podagra og Sten, en noget skrofuløs eller rakitisk Konstitution, en mindre sund Livsstilling eller Levemaade, en ringe Grad af Urinrørsforsnævring, latent Syflis, visse Arter af Vanførhed, af Brok, kronisk Katarr, betydeligere Hæmorroidaltilfælde, Aareknuder, Gigt, Alderdomssvaghed og deslige. Anstalten vil ligeledes mod forhøjet Præmie risikere at optage saadanne Personer, for hvem der kun kan tilvejebringes mindre paalidelige, ufuldstændige eller utilstrækkelige Oplysninger, f. Ex. om deres Forældres og Søskendes Dødsaarsager, om deres foregaaende Sygdomme, om deres Levemaade, Alder og andre lignende Forhold.

Det ses altsaa, at Anstaltens Virksomhed herefter kan blive meget udvidet; men det ses ogsaa, at Risikoen i flere Henseender forøges, ikke saa meget ved de større Forsikringssummer som ved den udvidede Adgang baade for Personer, som ikke kunne regnes til første Klasses Liv uden dog at være bestemt daarlige Liv, hvis tidlige Død kan befrygtes, og ved at optage Folk af den uformuende og mindre dannede Klasse, hvis Levemaade ofte er mindre god, og hvis Forklaringer ofte ere utydelige og utilstrækkelige eller vel endog mindre at stole paa.

Bedømmelsen af disse to Klassers Levesandsynlighed og af deres Antagelighed overhovedet er ganske vist vanskelig og i hvert Fald noget usikker; men den bliver næsten umulig, naar der ikke fra Lægernes (ɔ: Attestgivernes) Side vises den Imødekommen, Skarpsindighed i Bedømmelsen af tvivlsomme Tilstande og Forhold, samt Nøjagtighed og Paalidelighed, som Anstalten tror at turde gøre Regning paa. Og dette gælder i Særdeleshed for alle de Tilfælde, hvor Andrageren ikke personlig kan fremstille sig for Anstaltens Læge. Det følger af sig selv, at vedkommende Andrager ogsaa bør kunne stole paa Lægens velvillige Hjælp og Bi-

stand, hvor det gælder enten om at udfylde Bilaget eller om at beskrive og fortolke tidligere Tilstande, nærværende Forhold o. s. v., og dette navnlig, naar det er En af Almuen eller af den saakaldte arbejdende Klasse, der ønsker at forsikres, vel i Reglen for en meget lille Sum. For i disse Henseender at lette Lægerne den ofte noget ubehagelige og besværlige Pligt at skrive Helbredsattesten, er der gjort enkelte, dog ingenlunde væsentlige, Forandringer ved de hidtil brugelige Skemaer.

For at sikre sig mod, at en Sund fremstiller sig til Undersøgelse i Steden for en Syg, under hvis Navn o. s. v. Begæringen afgives (Noget, som Anstalten et Par Gange har erfaret), altsaa for at være sikker paa Vedkommendes Identitet, er der stillet den Betingelse (Attestens Spørgsm. 5), at der for saadanne Personer, som ikke ere personlig kendte af Attestgiveren, skal afgives skriftligt Vidnesbyrd fra to bekendte Mænd. Er der noget Uklart herved, eller hvis Andragerens Forklaringer og Svar synes upaalidelige, uuldstændige eller utilfredsstillende, er Lægeattestens Udsteder anmodet om udtrykkelig at bemærke dette paa Attesten, ligesom ogsaa Andrageren i det Tilfælde, at han (eller hun) ikke fuldstændig og klart kan besvare de i Bilaget til Helbredsattesten fremsatte Spørgsmaal, er henvist til at underskrive en almindelig Erklæring om for Tiden at være rask og at have givet en saa god Forklaring til Lægen, som han (eller hun) har formaaet at afgive, og ikke forsætlig at have fortiet Noget. Blive Oplysningerne saaledes i enkelte Tilfælde noget tarvelige, utilfredsstillende eller vel endog mindre at stole paa, vil, som sagt, Vedkommende dog kunne blive antagen mod en noget forhøjet Præmie, naar Lægen kun erklærer, at en tidlig Død ikke er at befrygte (Sp. 14 i Helbredsattesten). Derimod er Spørgsmaalet om Vedkommendes normale Levesandsynlighed nu udeladt paa Skemaet for Helbredsattesten. Dennes Indhold vil nemlig i Forbindelse med Bilagets Svar afgive Grundlaget for den Bedømmelse, som Anstaltens Læge endelig skal afgive om Andragerens Levesandsynlighed, hvorefter det da bestemmes, om Præmien skal være den ordinære eller forhøjes, eller om Vedkommende helst skal afvises. Det vil dog i alle Tilfælde være en stor Lettelse for Anstaltens Læge ved denne ofte vanskelige Bedømmelse, om vedkommende Attestgiver vil bidrage Sit til Bedømmelsen ved at tilføje, hvad Dom han i saa Henseende kunde være mest tilbøjelig til at fælde. En saadan Meddelelse vil altid blive modtagen med Taknemmelighed og benyttet med Skønsomhed.

Blanketterne ere iøvrigt omtrent af samme Indhold som tidligere. Jeg skal endnu blot tilføje, at der, for i alle Tilfælde at berolige vedkommende Andrager og Attestgiver, nu er tilføjet den Bemærkning paa Blanketten til Bilaget, at det er Anstaltens Kontorpersonale forment at gøre sig bekendt med Indholdet af Helbredsattesten, med Bilaget til denne eller med Dødsattesten. Endelig er der taget den nye Bestemmelse (Lovens § 7, Planens § 6), at Lægen, som udsteder Helbredsattesten, skal betales derfor af Anstalten. Dette Honorar har man søgt at afpasse saaledes, at det, efter vore Forhold og foreløbig, vel tør anses for anstændigt og passende; men det indses let, at det ikke kan blive lige stort for alle Arter af Forsikringer. Ti er Forsikringssummen saa lille, at Præmien f. Ex. kun bliver 1 Rd. eller derunder, vilde der ikke være nogen Mening i at honorere Attestgiveren med det Dobbelte. Anstalten antager, at Lægerne i saadant Tilfælde tidligere vilde have givet den uformuende Andrager Attesten enten gratis eller for en ringe Betaling og har derfor sat Honorarets Minimum for en Attest til 1 Rd. Det vilde ligeledes være urimeligt at honorere en kort Kontinuationsattest lige saa højt som den fuldstændige, paa en vidtløftig Undersøgelse grundede Helbredsattest. Honoraret for alle Kontinuationsattester er derfor ansat til Halvdelen af, hvad der betales for den tilsvarende fuldstændige Attest.

De af Anstalten fastsatte Honorarer for d'Hrr. Læger, som udstede Helbredsattester, blive altsaa følgende:

For en Attest til en Forsikring, stor 500 Rd. eller derover, betales 4 Rd.

For en Attest til en Forsikringssum mellem 500 Rd. og 100 Rd., betales 2 Rd.

For en Attest til en Forsikring, stor 100 Rd. og derunder, betales 1 Rd.

For alle Kontinuationsattester betales det Halve, og for Attest til de pligtige Indskud betales Intet af Anstalten.

Man har fremdeles taget den foreløbige Bestemmelse, at d'Hrr. Attestgiveres Konto opgøres kvartalsvis eller halvaarsvis, saaledes at Honoraret til den Tid vil blive tilstillet vedkommende Læge.

Alle disse Bestemmelser haaber Anstalten, at d'Hrr. Læger ville finde billige og retfærdige, ligesom de utvivlsomt ere grundede i Overbevisningen om, at Anstaltens Virksomhed for en stor Del beror paa Lægernes velvillige Medvirkning og Imødekommen i denne for hele Befolkningen vigtige Sag.

Det Classenske Literaturselskab
og
den medicinske Læseverden.

Efter hvad der forlyder fra Kilder, som der er Grund til at anse for paalidelige, vil det Classenske Literaturselskab for Læger i den nærmeste Fremtid blive reorganiseret i flere Henseender. Navnlig skal det være paatænkt i betydelig Grad at indskrænke de med Bestyrelsen forbundne Omkostninger; Selskabets Tidsskrift, der vil vedblive at udgaa, vil komme til at indeholde et ringere Antal Ark end hidtil; af de fremmede Tidsskrifter vil kun et begrænset Antal blive omsendt til de «læsende» Medlemmer, og der vil blive virket hen til, at denne Omsendelse tager saa ringe Tid som mulig; Bestyrelsens Medlemmer ville herefter blive valgte af de «læsende» Medlemmer, og deres Funktionstid vil blive indskrænket til visse Aar[1]); endelig vil Selskabet, saafremt en Læsestue bliver oprettet ved private Midler, understøtte denne ved dèr at fremlægge de af det anskaffede Bøger og Tidsskrifter i vis Tid, inden de sendes omkring til de «læsende» Medlemmer.

Det vil let ses, at de Bestemmelser, der saaledes kunne ventes satte i Værk, og hvis Ordlyd Ugeskriftet haaber at kunne meddele, saa snart de — rimeligvis om meget kort Tid — ere blevne stadfæstede af Direktionen for det Classenske Fideikommis, vel langtfra svare til de Ønsker, der gennem Pressen og gennem det af Filiatrien nedsatte Udvalg ere komne til Orde, men at de dog, navulig den sidstnævnte af dem, som har Hensyn til den eventuelle Læsestue, ere af den Beskaffenhed, at private Bestræbelser ved dem kunne finde en ikke uvæsentlig Understøttelse. I Erkendelse heraf har Filiatriens Udvalg, inden det bragte sit Hverv til Afslutning, trot at burde foretage de indledende Skridt til Oprettelsen af en Læsestue og har udstedt nedenstaaende Indbydelse, som blev fremlagt i det den 10de d. M. afholdte Møde i Filiatrien, hvor strax et ikke ringe Antal af de Tilstedeværende tegnede sig som Medlemmer. Ugeskriftet tillader sig, støttet paa Grunde, som af Alt, hvad der er ytret tidligere, ville være indlysende for Enhver, paa det Bedste at

---

[1]) En Bestyrelse, bestaaende af de Herrer Etatsraad Dahlerup, Dr. Hempel, Overlæge Holmer, Prof. M. Saxtorph og Prof. Schmidt, er, saavidt vides, allerede valgt og traadt i Virksomhed.

anbefale Indbydelsen saavel til de Studerende som til Hovedstadens Læger, og det ikke blot til dem, der selv ville benytte Læsestuen i nogen betydeligere Grad, men ogsaa til dem, der kunne og ville fremme den gode Sag alene ved en materiel Hjælp.

Indbydelse

til Oprettelse af en medicinsk Læsestue.

Det Udvalg, der i sin Tid blev nedsat af Selskabet «Filiatrien» for at tage under Overvejelse, hvad der kunde gøres for at lette Adgangen for Hovedstadens medicinske Publikum til dets Videnskabs Literatur, tillader sig herved at indbyde de københavnske Læger og de medicinske Studerende ved Københavns Universitet til at danne en medicinsk Læseforening med det specielle Formaal at oprette en Læsestue.

Den Følelse af Trang til en bedre Adgang til den medicinske Literatur, der gav Anledning til, at «Filiatrien» besluttede gennem sit Udvalg at tage de herhen hørende Spørgsmaal under Overvejelse, har efter Udvalgets Overbebevisning i det Væsentlige sin Oprindelse fra to store Mangler i Tingenes nuværende Ordning, nemlig 1) at Anskaffelsen af medicinsk Literatur til offentlig Brug er i højeste Grad utilstrækkelig; og 2) at de til Universitetsbiblioteket anskaffede medicinske Tidsskrifter for allerstørste Delen først blive tilgængelige for det store medicinske Publikum henved 2 Aar, efter at de ere udkomne.

Udvalget har, som det vil være bekendt fra Forhandlinger i «Filiatrien» og forskellige Meddelelser i de medicinske Tidsskrifter, bestræbt sig for at opnaa en hensigtsmæssig Omordning af de bestaaende Forhold ved derom at træde i Forhandling med det Classenske Literaturselskabs Bestyrelse, der har en saa indflydelsesrig Stilling i denne Henseende; men det har vist sig umuligt ad denne Vej at komme til et tilfredsstillende Resultat. Imidlertid er der ved disse Forhandlinger dog opnaaet én Indrømmelse, der kan bære Spiren til en bedre Tingenes Tilstand i sig; Bestyrelsen for Literaturselskabet har udtalt, at, naar der skaffedes et hensigtsmæssigt Lokale til en Læsestue tilveje, vilde man kunne vente, at de af Literaturselskabet anskaffede Tidsskrifter kunde fremlægges nogen Tid i denne, førend der paa anden Maade disponeredes over dem.

Ved Oprettelsen af en Læsestue vil der saaledes eo ipso

raades Bod paa den ene af de omtalte væsentlige Ulæmper ved Forholdenes nuværende Ordning. Om ogsaa den anden store Ulæmpe, Utilstrækkeligheden af Forsyningen med offentlig tilgængelig Literatur, vil kunne formindskes eller hæves ad denne Vej, det vil komme til at afhænge af, om Deltagelsen blandt Læger og Studerende vil blive saa stor, at Læseforeningen kan blive i Stand til i nogen væsentlig Grad selv at bidrage til Anskaffelsen af Bøger og Tidsskrifter. Enhver Bidragydende til Læsestuen vil derfor ikke alene opnaa den personlige Fordel af en lettere Adgang til Literaturen, men vil ogsaa tjene et fælles Formaal, hvis Opnaaelse er af den største Betydning for vor Videnskabs Dyrkelse hos os.

Udvalget har været saa heldigt at finde et Lokale, der med Hensyn til Størrelse, Hensigtsmæssighed og Beliggenhed Intet lader tilbage at ønske, og som vil kunne staa til den eventuelle Læseforenings Raadighed hver Dag efter Kl. 4 Efterm., altsaa paa den Tid af Dagen, der formentligt saavel for Lægerne som for de Studerende maa anses for den hensigtsmæssigste. Kontingentet, antage vi, bør sættes til ikkun 3 ℔ maanedligt, hvorhos det dog er nødvendigt, at Indmeldelse i Læseselskabet bliver bindende for mindst et Aar.

København, 1 Januar 1871.

Gædeken. E. Hornemann. C. Lange. P. L. Panum. C. Reisz. F. Trier.

Ovenstaaende Indbydelse henligger indtil videre til Paategning i Hr. Jacob Lunds Boglade, Købmagergade 31.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for November 1870.

(Meddelt af Stadslægen).

I November 1870 har Dødsfaldenes Antal været 332, nemlig 161 af Mdk. og 171 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	2	1	4	2	9
Skarlagensfeber	1	21	13	1	»	36
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kighoste	2	»	»	»	»	2
Revmatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	1	1
Rosen	1	»	»	»	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	2	4	»	1	7
Strubebetændelse (herunder Kroup)	2	1	»	»	»	3
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	3	»	1	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	6	6	»	8	7	27
Underlivsbetændelse	3	»	»	1	2	6
Hjernebetændelse	2	7	2	»	»	11
Eklampsi (Krampe)	16	3	»	»	»	19
Tæring (herunder atrophia infant.)	15	5	»	»	»	20
Kertelsyge	»	»	1	»	»	1
Lungesvindsot	»	1	3	25	19	48
Kræft	»	»	»	2	10	12
Apoplexi	1	»	»	1	3	5
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	10	3	13
Mb. Brightii	»	1	1	4	2	8
Drankergalskab	»	»	»	4	»	4
Selvmord	»	»	»	1	2	3
Anden voldsom Død	»	2	»	2	»	4
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	»	»	»	1	1	2
Død uden Lægebehandl.	8	1	»	»	»	9
Dødfødte	»	»	»	»	»	11
Alderdomssvaghed	»	»	»	1	11	12

Vakance. Konstitution fra 1ste Febr. som assisterende Læge ved Alm. Hosp. 2den Afd. Maanedlig Løn 25 Rd., Bolig for en Ugift, Brændsel, Belysning og Opvartning. Ansøgninger modtages i Overpræsidentens Sekretariat i 14 Dage fra 10de Januar.

Dødsfald. Fhv. Overlæge i Hæren Christian Vilhelm Emilius Reymann er død i København d. 11te Januar omtr. 52 Aar gammel.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Fr. Melskens har nedsat sig som prakt. Læge i Viborg.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de Januar til Tirsd. d. 10de Januar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 627 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 492, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	77	87	28	35	10	237
Lungebetændelse . .	9	9	2	8	2	30
Halsbetændelse . . .	8	15	20	2	»	45
Faaresyge	6	»	9	3	»	18
Kighoste	»	»	3	3	»	6
Revmatisk Feber . .	7	6	1	»	»	14
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	11	4	1	16
Skarlagensfeber . . .	»	5	27	27	4	63
Koldfeber	»	2	»	1	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	6	6	4	»	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	8	3	7	3	2	23
Kolerine	2	1	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	3	2	»	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	3	»	»	»	7
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	»	»	1	»	»	1
	130	143	114	86	19	492

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Borgergade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Raadhusstræde (1,18 pCt.), Badstuestræde (1,09) og Prindsessegade (0,89).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Dronningensgade, Adelgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldt: konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, veneriske Saar 20, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 22, bl. Øjebetændelse 9, Zona 2, Underlivsbetændelse 2, Furunkler 3 og Erytemer 4 Tilfælde. — Flere Tilfælde af heftig Otitis (L. Salomonsen).

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. **D. 21. Januar. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. **Nr. 4.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Loven om Ligsyn. Aug. Stohr: Dermatitis og Gangræn ved Ødem i Huden. Forgiftning med Kantaridetinktur. Indsprøjtning af Ergotin under Huden med Blødning fra Livmoderen. Forberedelsesexamen for de lægevidenskabelige Studerende. Retsbetjentes Forpligtelse til at overvære Visitation af Apoteker. Bæster for Visitation af Apoteker. Dødsfald. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Loven om Ligsyn.

Det af Rigsdagen vedtagne Udkast til Lov om Ligsyn har d. 2den Januar 1871 faaet kongelig Stadfæstelse. Loven lyder fuldstændig saaledes:

§ 1. Forinden Ligsyn har fundet Sted og Dødsattest er udstedt efter de i denne Lov givne Regler, maa intet Lig jordes, ej heller maa Kisten lukkes over Liget eller Liget føres bort en længere Vej, og har Døden været pludselig (uden foregaaende Dødskamp), maa Liget ikke, forinden ovennævnte Betingelser ere fyldestgjorte, hensættes paa afsides Sted uden stadigt Tilsyn, ej heller anbringes i et Lokale, hvor det ikke er tilstrækkelig beskyttet imod Kulde.

Liget af den, som er død i sin Seng, maa ikke tages ud af Sengen, inden i det Mindste 6 Timer ere forløbne efter Døden.

§ 2. I Kobenhavn, de andre Købstæder og paa disses Markjorder, samt i Frederiksberg Bydistrikt, Frederiksværk, Marstal, Nørre-Sundby, Løgstør og Silkeborg skal Ligsyn foretages af avtoriserede Læger. Paa Landet skal Ligsyn ligeledes foretages af avtoriserede Læger overalt, hvor Afstanden til en saadan Læges Bopæl ikke overstiger ¼ Mil.

Paa de Steder, hvor Ligsynet i Medfør af ovenstaaende Regler skal foretages af Læger, er enhver af de dersteds boende Læger pligtig til paa Begæring af den Afdødes Efterladte eller andre Vedkommende at foretage Ligsynet, dog saaledes, at Forpligtelsen, hvor der findes flere Læger, først paahviler den Læge, som har behandlet den Afdøde i hans sidste Sygdom, og, naar denne Læge har lovligt Forfald, eller naar den Afdøde ikke har været under Behandling af nogen Læge, i Kobenhavn

de ved Fattigvæsenet ansatte Læger, i Købstæderne og de ovenfor navngivne Kommuner de der boende Stads- og Distriktslæger, og paa Landet Distriktslægen, hvis han ikke bor over 1/4 Mil fra det Sted, hvor Ligsynet skal foregaa.

Uden Hensyn til, at Forpligtelsen til at syne Liget efter de ovenstaaende Regler paahviler en bestemt Læge, staar det stedse den Afdødes Efterladte eller andre Vedkommende frit at lade Ligsynet foretage af den Læge, som de dertil kunne formaa.

§. 3. I de Dele af Landet, som ligge fjærnede mere end 1/4 Mil fra en avtoriseret Læges Bopæl, foretages Synet af 2 Ligsynsmænd, med mindre den Afdødes Efterladte eller andre rette Vedkommende foretrække at tilkalde en avtoriseret Læge, eller Politimesteren bestemmer, at dette skal ske. Distriktslægerne ere pligtige overalt i deres Lægedistrikter at foretage de Ligsyn, hvortil de maatte blive kaldte af Politimesteren eller de Afdødes Efterladte eller andre rette Vedkommende.

I ethvert Sogn paa Landet, hvor efter foranstaaende Bestemmelse Ligsynsmænd maa haves, eller, dersom Sognet har en større Udstrækning, i ethvert af de Distrikter, hvori Sognet i denne Henseende af Politimesteren efter Forslag af Sogneraadet inddeles, bør der være 2 Ligsynsmænd og tillige 1 eller 2 Hjælpeligsynsmænd til at træde i Stedet, naar nogen af hine har lovligt Forfald. — Saafremt der paa noget af de Steder, hvor Ligsyn i Medfør af § 2 skal foretages af Lægen, kun bor 1 Læge, vælges ogsaa 2 Mænd til i Lægens lovlige Forfald at foretage Ligsynet. Bestillingerne som Ligsynsmand og Hjælpeligsynsmand besættes af Politimesteren efter Indstilling af Byraadet eller Sogneraadet. Findes ingen paalidelige Mænd, der kunne formaas til at overtage disse Bestillinger imod det i § 8, første Stykke, fastsatte Vederlag, udreder Sogne- eller Byraadet af Kommunens Kasse, hvad der maatte være fornødent til at erholde Bestillingerne besatte eller til at træffe Overenskomst med en avtoriseret Læge om, at denne paatager sig Ligsynene.

Over dødfødte Børn foretages Ligsynet af den Jordemoder eller Læge, der kaldes i Anledning af Fødselen.

§ 4. Efter at Ligsynet er foretaget, udstedes Dødsattesten af den eller dem, som have udført Synet. Attesten affattes i de Former, som foreskrives af Justitsministeren, og skal indeholde Svar paa bestemte Spørgsmaal med Hensyn til Dødstegnene. Den skal slutte med en skriftlig Erklæring om, at den eller de, som udstede Attesten, selv have synet Liget og fundet, at sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede, og hvilke disse ere. Justitsministeren har at træffe Foranstaltning til, at trykte Formularer til Dødsattester paa Forlangende kunne blive udleverede uden Betaling til Læger og Ligsynsmænd.

Hvor Ligsynet foretages af Ligsynsmænd, kan det ikke afholdes, før 3 Dage ere forløbne efter Døden, med mindre umiskendelige Tegn paa Forraadnelse forinden have vist sig. Undtagelse fra denne Regel kan finde Sted i Henhold til de gældende Bestemmelser om smitsomme og epidemiske Sygdomme, saa vel som i de Tilfælde, der nærmere maatte blive bestemte af Justitsministeren.

§ 5. Justitsministeren lader forfatte en Vejledning for Ligsynsmænd, indeholdende Beskrivelse af de vigtigste af de Dødstegn, som kunne benyttes af Lægmænd, og Anvisning til deres Benyttelse, samt de øvrige Oplysninger, der kunne være nyttige ved Ligsyn. Denne Vejledning trykkes og udleveres gratis tillige med et Exemplar af denne Lov til enhver Ligsynsmand ved hans Udnævnelse. Ønsker den udnævnte Ligsynsmand nogen nærmere Oplysning med Hensyn til Benyttelsen af den anførte Vejledning, kan han derom henvende sig til Distriktslægen, hvem

det paaligger muedtligen at give ham den efter Omstændighederne fornødne Forklaring.

§ 6. Opstaar der ved Ligsynet Formodning om, at Dødsaarsagen fortjener Justitsvæsenets Opmærksomhed, skal Lægen, Ligsynsmændene eller Jordemoderen uopholdelig gøre Indberetning herom til Politimesteren, og Dødsattesten maa da ikke udstedes, førend denne har tilkendegivet, at der fra hans Side Intet er til Hinder derfor.

Ved Selvmord eller anden uden foregaaende Sygdom indtræffende pludselig Død skal altid en Læge hurtigst muligt tilkaldes og Ligsyn af ham foretages.

§ 7. Overtrædelse af denne Lov straffes med Fængsel eller Bøder, for saa vidt Gerningen ikke efter sin beskaffenhed maatte medføre en større Straf. Sager om saadanne Forseelser, som kun ere strafbare efter denne Lov, uden at falde ind under Bestemmelserne i Almindelig borgerlig Straflelov af 10de Februar 1866, behandles som offentlige Politisager.

§ 8. For Ligsynet og Dødsattestens Udstedelse erlægges en Betaling af 1 Rd. til Lægen eller til lige Deling imellem Ligsynsmændene. Skal Betalingen udredes af Husmænd, Inderster, Haandværkssvende, Daglejere, Tjenestetyende, andre Personer i lignende Stillinger eller af deres Efterladte, erlægges kun halv Betaling. Sker Begravelsen paa Fattigvæsenets Bekostning, erlægges fuld Betaling. I ethvert Tilfælde, hvor Ligsyn skal foretages paa en Købstads Markjorder over 1/4 Mil fra Byen, paaligger det derhos Kommunen at yde Lægen fri Befordring.

Have den Afdødes Efterladte eller andre rette Vedkommende kaldt en Læge paa Landet over 1/4 Mil fra det Sted, hvor han bor, for at syne et Lig, maa de yde ham fri Befordring og sædvansmæssig Betaling for et Sygebesøg. Kaldes Lægen til Ligsyn af Politimesteren, betales han herfor af det Offentlige efter de hidtil gældende Regler. For den Attest om et dødfødt Barn, der afgives af den Jordemoder eller Læge, der kaldes i Anledning af Fødselen, er Intet at betale.

§ 9. Forordningen af 7de November 1682 § 7, Plakat 26de Juni 1829, Plakat 13de Januar 1832 og Plakat 17de Februar 1832 §§ 1—3 ophæves. Den Forpligtelse, der i Henhold til Plakat 26de Juni 1829 § 3 paahviler de ved Københavns Fattigvæsen ansatte Læger til at udføre de i nærværende Lov omhandlede Forretninger uden Betaling, bortfalder dog ikke ved denne Plakats Ophævelse.

§ 10. Denne Lov træder i Kraft d. 1ste April 1871. Den gælder ikke for Færøerne.

Denne Lov, hvis Tilblivelse vel nærmest maa føres tilbage til den i 1867 af en Ikke-Læge rejste Bevægelse med Hensyn til Fare for levende Begravelser, har krævet mange og betydelige Forarbejder, og det baade udenfor og i Rigsdagen. Sundhedskollegiet fik allerede i Begyndelsen af 1868 Forespørgsel fra Justitsministeriet angaaende Ligs Behandling før Begravelsen. Kollegiet indhentede Erklæringer fra samtlige Fysici, meddelte Hovedindholdet deraf til Ministeriet og vexlede flere Skrivelser med samme desangaaende. Imidlertid blev Sagen bragt ind for Rigsdagen (Samlingen 1868

—1869) ved et privat Lovforslag, som blev omarbejdet i et Udvalg og endelig vedtaget af Folketinget, men ikke af Landstinget. Da nu Regeringen ønskede at indbringe Sagen for næste Samling, blev Sundhedskollegiet atter raadspurgt, ligesom ogsaa Chefen for det statistiske Bureau fandt Anledning til at udtale sig om Sagen, baade til Kollegiet og til Ministeriet. Efter at Kollegiet om de rejste statistiske Spørgsmaal havde raadført sig med nu afdøde Landfysikus Høegh-Guldberg, foreslog det til Slutning nogle mindre Ændringer i Udkastet. Foruden de nævnte Skrivelser og Erklæringer, der alle ere udførlig meddelte i Sundshedskollegiets Aarsberetninger for 1868 og 1869, har Sagen været behandlet i Pressen, saavel i «Bibl. f. Læger» som lejlighedsvis i dette Ugeskrift, samt paa den almindelige danske Lægeforenings Møde i Odense 1869. Den er endelig bleven forhandlet paa Rigsdagens tre sidste Samlinger.

Spørger man, om der ved den nye Lov er opnaaet nogen Forbedring, som er af væsentlig Betydning, maa Svaret blive bekræftende, for saa vidt Talen er om den ved den rejste Bevægelse i ikke faa Kredse vakte Frygt for levende Begravelse; ti med Hensyn hertil ere Lovens Bestemmelser vistnok saa betryggende, som selv de mere Ængstelige kunne ønske det, og der kan næppe være Tvivl om, at Loven vil have bragt Talen om denne Frygt til Tavshed, i alt Fald for længere Tid.

Men det er ikke dette Formaal, som nærmest har foresvævet det store Antal Læger, der have omfattet Forhandlingerne om Lovudkastet med varm Deltagelse. De have, som det let vil forstaas, nærmest tænkt paa den Fordel, den medicinske Statistik og derigennem den offentlige og private Sundhedspleje vilde kunde høste af den nye Lov. I denne Henseende har Loven beredet os en stor Skuffelse. Man maatte, som dette Ugeskrift allerede i 1867 («U. f. L.» 3 R., 4 Bd., S. 392) har tilladt sig at bemærke, have god Anledning til at haabe, at den stigende Velstand hos Befolkningen og det større Antal Læger, som nu findes ogsaa udenfor Købstæderne, vilde have kunnet give Lovgivningsmagten Mod

til at indføre en Ordning, hvorved der blev tilvejebragt en nogenlunde paalidelig Statistik over Dødeligheden i den allerstørste Del af Landet. Man havde med andre Ord tænkt sig, at Udstedelsen af Dødsattester (følgelig ogsaa Udførelsen af Ligsyn) næsten udelukkende vilde være bleven overdragen Læger, saa at Ligsynsmændene kun vare blevne bibeholdte i de tyndt befolkede Egne i det nordlige og vestlige Jylland, hvor de store Afstande og de store Landomraader, der høre ind under de enkelte Lægers (offentlige eller private) Virkekreds, foreløbig vilde gøre det umuligt for dem at overtage denne Virksomhed. Det maa væsentlig tilskrives Erklæringerne fra de Herrer Fysici, at en Ordning som den fra alle sagkyndige Sider ønskede ikke er bleven til Virkelighed, ja ikke engang er bleven bragt i Forslag af Kollegiet. Det var nemlig ikke blot de Fysici, der ere ansatte i hine tyndt befolkede jydske Egne (navnlig Fysikus i Aalborg), men ogsaa samtlige øvrige, som — paa en eneste Undtagelse nær — fraraadede Indførelsen af Ligsyn ved Læger eller endog ligefrem erklærede det for umuligt at gennemføre Sligt. Den ene Fysikus, som dannede Undtagelsen (Fysikus i Vejle-Skanderborg Amt), saa ingen anden Vanskelighed derved end Pengespørgsmaalet. Man kan næppe undre sig over, at Kollegiet, hvis Organisation og Virkemaade nu engang er af den Beskaffenhed, at dets Medlemmer maa forudsættes at være saa temmelig ubekendte med Forholdene udenfor Hovedstaden, og at de saa godt som aldrig have Lejlighed til i Egenskab af Kollegiets Medlemmer at berejse Landet eller Dele deraf for derved at skaffe sig Kendskab til Forholdene, har maattet holde sig til Erklæringerne fra de Herrer Fysici; men man kan nok have Lov til at nære Tvivl, om Kollegiet ogsaa var i sin gode Ret til lige overfor den almindelige danske Lægeforenings Udtalelse om Sagen at forholde sig i den Grad afvisende, som Tilfældet var i dets Skrivelse af 6te December 1869 til Foreningens Formand, og det især, naar det erindres, at samme Forenings Møder, om de end ikke ere meget talrige, saa dog for en stor Del besøges af Læger, der have en praktisk Virkekreds paa Landet, medens de Herrer Fysici dog væ-

sentlig ere Kontorembedsmænd, der kun nu og da berejse deres Fysikater i bestemte Embedsanliggenders Medfør, men forøvrigt ikke bevæge sig meget udenfor den (i Reglen større) Købstad og dens nærmeste Omegn, hvor de have Bolig.

Hvorom Alting er, saa er det tarvelige Resultat af den lange Forhandling i statistisk-hygiejnisk Henseende blevet det, at man for Fremtiden ved en bedre Formulering af Blanketterne til Dødsattester (Rubriken: Dødsaarsag) vil kunne forbedre Materialet, samt at man vil kunne faa en fuldstændig Statistik over Dødeligheden i Købstæderne (dertil medregnet deres Markjorder) samt i Frederiksberg Bydistrikt, Frederiksværk, Marstal, Nørre-Sundby, Løgstør og Silkeborg, medens der hidtil ved Tilvejebringelsen af denne Statistik har klæbet adskillige Mangler, af hvilke i alt Fald nogle vanskelig lode sig afhjælpe ad administrativ Vej. Med Hensyn til Landet ses der derimod Intet at være opnaaet ved Loven, eftersom de statistiske Bidrag, der kunne skaffes til Veje ved den Bestemmelse, at Ligsyn overalt, hvor Afstanden fra en Læges Bopæl ikke overstiger 1/4 Mil, skulle foretages af en saadan, selvfølgelig ville være uden Betydning.

Naar det statistisk-hygiejniske Udbytte, der kan ventes af den nye Lov, saaledes maa siges at være ringe, maa den samme Lov i en anden, vel for Samfundet i dets Helhed lidet betydningsfuld, men for os Læger ikke uvigtig Henseende siges at være ligefrem mislig. Idet Loven nemlig forpligter enhver, ikke blot i Embede ansat, men ogsaa privat Læge til paa Begæring af rette Vedkommende at foretage Ligsyn for en bestemt, meget sparsom Betaling og, saa snart Afstanden fra hans Bolig er 1/4 Mil eller derunder, uden fri Befordring, iværksætter den mod Lægerne, navnlig mod de private, en Tvangsforholdsregel, som næppe synes at stemme med Grundsætningerne i en saa fri Forfatning som den, vi nu ere i Besiddelse af. Den paalagte Forpligtelse stemmer ogsaa daarlig med den Ret til udenfor de Tilfælde, Ford. af 4de Avg. 1819 omhandler, at vægre sig ved Praxis, som de avtoriserede Læger have, og som ved Højesterets bekendte Dom af 10de Oktbr. 1850 er bekræftet;

efter den nye Lovs Ord vil den avtoriserede Læge, der ikke er Embedsmand, have mere udstrakte Forpligtelser mod Ligene end mod sine levende Medmennesker. Uagtet Justitsministeriet i sin Skrivelse til Sundhedskollegiet af 26de Sptbr. 1868 har udtalt, at «Lægerne, i alt Fald de Læger, der ikke ere Embedslæger, ikke kunne anses pligtige til at modtage Hvervet som Ligsynsmænd, naar de ikke dertil ere villige», og uagtet Sundhedskollegiet i sin Svarskrivelse af 11te Nvbr. s. A. har «fuldstændig erkendt det Grundede i den af Ministeriet fremsatte Betænkelighed» og derfor i samme Skrivelse har fremsat et med denne Ytring stemmende Forslag, har dog hverken Ministeriet selv eller Kollegiet fundet Anledning til at modsætte sig den ovenfor anførte, oprindelig af Folketingets Udvalg (Samling 1868—1869) indsatte Bestemmelse med Hensyn til Lægernes Forpligtelse. For Kollegiets Vedkommende tager denne Tilbageholdenhed sig saa meget mindre heldig ud, som det ifølge sin Stilling og Sammensætning burde kunne betragtes som den naturlige Værge for de faa Rettigheder, der tilkomme Lægerne lige overfor de Forpligtelser, der paaligge dem. Naar man til Forsvar for Kollegiets Fremgangsmaade i denne i og for sig som sagt ikke meget indgribende, men i sine fremtidige Konsekvenser muligvis betydningsfulde Sag skulde ville gøre gældende, at en saa ringe Tjeneste skyldte Lægerne Staten til Gengæld for, at den gav dem Eneret til at udøve Lægepraxis, saa maa dertil svares, at det i materiel Henseende ikke vilde komme Lægerne til Skade, om man fratog dem hin Eneret, ligesom det ogsaa under de bekendte Forhadlinger om Kvaksalverspørgsmaalet for et Par Aar siden atter og atter fremhævedes fra Lægernes og ligeledes fra Sundhedskollegiets Side, at det ene og alene var i Befolkningens, ikke i de avtoriserede Lægers Interesse, at man saa stærkt arbejdede imod Frigivelse af Lægepraxis.

Hvad særlig Befordrings- og Betalingsspørgsmaalet angaar, have de Tvivl, der desangaaende kunde tænkes rejste i Anledning af Lovens Bestemmelser, nylig været omtalte i dette Ugeskrift af en æret Kaldsfælle, som selv praktiserer

paa Landet, og som har henpeget paa en eventuel Afgørelse ved Domstolene. Selv om det maa anses for lidet sandsynligt, at Lægerne ved Domstolene ville kunne udrette Noget lige overfor de ubillige Krav, Lovens Ord synes at stille til dem, vilde maaske Adskillige dog ikke uden Interesse imødese, hvilket Resultat der ad denne Vej vilde opnaas, et Resultat, der rimeligvis vilde blive staaende som en afgørende Fortolkning, saa længe Loven er i Kraft.

Den praktiske Følge af den uheldige Bestemmelse, at Lægen skal befordre sig selv indtil ¼ Mil fra sin Bolig (eller «fra Byen», som det hedder i § 7), vil enten blive den, at de store Møjsommeligheder, Landlægens Liv i og for sig fører med sig, blive yderligere forøgede derved, at han tilfods skal tilbagelægge halve Mil, ofte paa næsten ufremkommelige Veje, eller den, at han betragter Ligsynet som en Biforretning, der lejlighedsvis medtages, naar han i Sygebesøg paa Landet tilvogns kommer i Nærheden af det Sted, hvor Liget venter. Det er sandsynligt, at den sidste Udvej vil blive valgt af de fleste Læger, og det er vel ogsaa den eneste Maade, hvorpaa den fastsatte Ordning kan faa en for Lægerne i materiel Henseende taalelig Gennemførelse; men paa denne Maade vil rigtignok Ligsynet ofte lade vente paa sig og Begravelsen derefter nødvendigvis udsættes i adskillige flere Dage, end det baade for de Efterlevendes Bekvemmeligheds og for deres Helbreds Skyld, især naar Talen er om Personer, der ere døde af smitsomme Sygdomme, kan anses for ønskeligt.

Naar man efter det her Anførte fra Lægens Standpunkt har Grund til at betragte Loven af 2den Januar 1871 med ringe Tilfredsstillelse, og det hvad enten man tager Hensyn til det statistisk-hygiejniske Udbytte, den lover, eller til de uheldige Vilkaar, den paa sit Omraade byder Lægen, saa maa man i første Henseende trøste sig med, at den Tilstand, der indføres ved den nye Lov, nærmest bør betragtes som en Overgangstilstand til en virkelig Reform, hvorved Ligsyn ved Læger udvides til langt større Kredse end dem, der nu ere fastsatte, og i den anden Henseende maa man nære Haab om,

at den nu omtrent i 10 Aar bebudede Revision af Kanc. Plak. af 4de Oktbr. 1825 om Lægernes Vederlag for offentlige Forretninger snart vil have nogen Udsigt til at blive gennemført, og at det ved en saadan Revision muligvis vil kunne lykkes at faa de mislige Bestemmelser i den her omtalte Lov ændrede. Det Haab, der for Øjeblikket kan næres om en snarlig Revision af hin forældede Plakat, støtter sig nærmest til en Ytring af den nuværende Finansminister, der jo ved sin mangeaarige Virksomhed som Medlem af Sundhedskollegiet har haft hyppig Lejlighed til at erkende, hvor lidet Plakatens Bestemmelser passe til vore Dage. Han bragte Spørgsmaalet paa Bane i Anledning af et til Lovforslaget om Indpodning af Kokopper i Landstinget stillet Ændringsforslag, der gik ud paa at nedsætte Lægernes Betaling for Vakcination. Hans Ord vare efter Rigsdagstidenden, som maa formodes ikke at være tilgængelig for alle Ugeskriftets Læsere, følgende:

»Med Hensyn til den Del af Lægesportel-Lovgivningen, som berøres af et af de stillede Ændringsforslag, skal jeg, foruden hvad der allerede saavel fra den ærede Ordførers Side som fra den højtærede Justitsministers Side i saa Henseende er ytret, tillade mig at henlede Opmærksomheden paa, at den bestaaende Sportellovgivning for offentlige Lægeforretninger allerede er overordentlig forældet. Den er i sine fleste og vigtigste Bestemmelser meget uhensigtsmæssig og giver en meget slet og utilstrækkelig Betaling for de forskellige Forretninger, som Lægerne udføre for det Offentlige. Vakcinationen er egentlig den eneste Forretning, for hvilken den gældende Sportellovgivning kan siges at give et nogenlunde passende Vederlag, og det forekommer mig da, at det vilde være mindre heldigt, om man saaledes rettede dette ene Punkt, hvori Sportellovgivningen nogenlunde er passende, især til noget mindre Fyldestgjørende, og saa lod den hele øvrige forkerte Sportellovgivning blive staaende. Jeg vil derfor henstille til det ærede Ting, om det ikke var rigtigere ved Lejlighed at tage hele denne Anordning om Sportuleringen for Læger, saavidt jeg husker af 4de Oktober 1825, under Behandling; ti derved tror jeg, at man lettere vilde opnaa den velvillige Hensigt, som jeg fuldkommen erkender er tilstede i det her foreliggende Forslag, nemlig at

sætte enhver Forretning i fuld Overensstemmelse med, hvad den virkelig bør lønnes med.»

Dermatitis og Gangræn ved Ødem i Huden.

Efter Aug. Støhr i Würzburg (Verh. d. phys.-med. Ges. z. W. N. F. I. 1869. — Schm. Jhrb. Dcbr. 1870).

Forf. har gentagne Gange hos Syge med hydrops som Følge af forskellige indvortes Lidelser iagttaget Ekzemer paa Pungen og den indvendige Flade af Laarene, stundom ogsaa, som Følge af Kradsning, paa Fodryggen, over Krydset, paa Læggene og paa Bugvæggen. Først kom der en middelmaadig stærk Rødme; kort efter hævede Overhuden sig hist og her op til Blegne af forskellig Størrelse, hvilke da bristede, saa at den klare Vædske, de indeholdt, flød ud, først draabevis, senere stadig sivende. Ved saadant Udflod af Vædske i Bindevævet under Huden, som i 24 Timer stundom kunde beløbe sig til 6, 7, ja 9 Potter, tog Svulsten i hydropiske Dele af. Det bliver saaledes ofte en velkommen Hændelse, og til Lettelse for den Syge fremkalder man jævnlig Udtømmelse af Vædsken ved Skarrifikationer og Punkturer; Forf. har endog flere Gange forsøgsvis anvendt Trækplastre i samme Hensigt. Men stundom kan et saadant Udbrud af Blegne under visse Betingelser blive Aarsag til udbredt Rosen, udstrakt Hudgangræn og ikorøs Infiltration. Dette var især Tilfældet, naar Hovedsygdommen medførte betydelige Forandringer i den kemiske Sammensætning af Blodet og de i Vævene indeholdte Vædsker, fortrinsvis altsaa i den Brightske Sygdom og i Kræftlidelser, eller naar Transsudationen var meget rigelig og Spændingen i Huden ganske usædvanlig stor.

Naar der udvikler sig Rosen og Koldbrand, viser der sig langt ud over Ekzemets Grænser en mørkerød Misfarvning af Huden, der kommer heftige, brændende Smerter, og Vædsken hører op at sive ud. Hvor Læderhuden er blottet, opstaar der faste Udfældninger af Fibrin, og nu kan i Løbet af én Nat hele det Komplex af Symptomer, der følge med en pseudoerysipelas, udvikle sig i vid Udstrækning. Lidelsen kan holde sig paa dette Punkt i nogen Tid og derpaa tabe sig; men oftere kommer der en udbredt Nekrose af Vævene,

medens Forf. aldrig har set Abscesser med godt pus danne sig. I to Tilfælde (parenkymatøs Nefrit og Nyrekræft) opstod der spontan Luftudvikling i Bindevævet under Huden, udbredt Emfysem, paa andre Steder af Legemet Koldbrand, samt Septikæmi. Er Forløbet langsommere, kommer der store Ansamlinger af ikorøs Vædske, og der udflyder da, naar de aabnes, en stinkende, brunrød Vædske, blandet med Luftblærer og Bindevævstjavser. Fra Aabningerne som Udgangspunkt dør Huden i Omfanget bort med umaadelig Hurtighed, saa at der opstaar betydelige, daarlig udseende Saar, med tjavset, graalighvid Bund, hvori en stedse fremskridende Mortifikation gaar for sig. En enkelt Gang saa Forf. Ansamlingerne trænge helt ind til Mellemrummene mellem Musklerne, og disse vare selv helt ikorøst infiltrerede, misfarvede og møre. Han har dog ogsaa truffet paa begrænset Koldbrand uden forudgaaende Rosen. Omkring det vædskende Sted blev da Overhuden macereret af den stadig udsivende Vædske, og der var en rask Henfalden af Vævet, som dog snart blev begrænset; kun én Gang var der en Pussænkning.

Naar Urinen kommer i Berørelse med de vædskende Steder, maa man næsten altid befrygte Rosen og Koldbrand; ydre, selv meget lette Beskadigelser, som paavirke Hudpartier, der ere stærkt infiltrerede med serum, kunne let give det første Stød til udbredt Koldbrand; ligeledes Punkturer og Skarifikationer, naar Stikkene trænge for dybt ind og der kommer Blødning, naar Snittene ligge for tæt ved hverandre, eller naar Vattersoten er en Følge af en Nyrelidelse med udtalt Uræmi. Nærmest omkring Stikket danner der sig en rød Ring, flere saadanne Steder støde sammen, og allerede efter 24 Timers Forløb viser der sig paa den ejendommelig glindsende, stærkere spændte Hud en ensformig blaalig Farvning i større Udstrækning. Udsivningen af Vædske er da ophørt, dels som Følge af den stærkere Svulst i Vævene, dels fordi Stiksaarene ere blevne tilstoppede af Exsudat, idet Vædsken bliver tykkere og rigere paa Fibrin som Følge af Betændelsen. Kun i de sjældneste Tilfælde taber en saadan phlegmone sig af sig selv; som oftest kommer der Koldbrand, der udbreder sig desto mere, jo dybere og tættere Stikkene ere, og jo mere Vædskerne ere forandrede paa Grund af Hovedsygdommen. Snit for at hæve Spændingen gøre kun Skade, da Randene af Snittene hurtig pleje at mortificeres og der saaledes kommer udbredte, ikorøse Saar; heller ikke de meget anbefalede Badninger med Kamferspiritus saa Forf. nytte Noget, snarere i alt Fald kolde Omslag. I mange Til-

fælde dannede der sig en Demarkationslinje, og under en sædvanlig antiseptisk Behandling begyndte der, efter at de mortificerede Dele vare udstødte, en kraftig Granulation; men naar Koldbranden var nogenlunde betydelig, paaskyndede den dog gerne den dødelige Udgang som Følge af den til Grund liggende Sygdom.

Da de betydeligere Tilfælde af Rosen og Koldbrand med overvejende Hyppighed forekomme hos Vattersotige med Nyrelidelser og Uræmi, ligger det nær at antage, at den kemiske Beskaffenhed af serum spiller en væsentlig Rolle, og Forf. fandt virkelig ogsaa, at den hydropiske Vædske, han udtømte ved Skarifikationer nogle faa Minuter, efter at Døden var konstateret, indeholdt en betydelig Mængde Urinstof. Naar det udflydende Sekret kommer til at stagnere i Sengklæderne, maa der da ogsaa let kunne udvikle sig kulsur Ammoniak, hvorved Vædsken faar korrosive Egenskaber. Desuden vil jo den Omstændighed, at Maskerne i Bindevævet under Huden løsnes og trænges ud fra hverandre, lette Udbredelsen af Pusinfiltrationen.

Forf. opstiller følgende praktiske Slutninger af sine Erfaringer:

Spontane Ekzemer paa stærkt vattersotige Hudpartier kunne formindske Mængden af udsvedt serum i betydelig Grad; under visse Omstændigheder, især ved Nyresygdomme (Uræmi), kunne disse Steder derimod tjene som Udgangspunkter for udbredt pseudoerysipelas og udbredt Nekrose af Huden. Operative Indgreb for at udtømme Anasarkavædske maa saa meget som mulig efterligne Udviklingen af det spontane Ekzem; Skarifikationer og overhovedet dybere gaaende Snit, der trænge gennem Læderhuden, maa undgaas, og der bør kun foretages overfladiske Punkturer med Naale. Ved Vattersot som Følge af Nyresygdomme og hos Uræmiske bør man slet ikke indlade sig paa slige operative Indgreb.

Forgiftning med Kantaridetinktur. Pallé har i »Journ. de Brux.« (Schm. Jhrb. Decbr. 1870) meddelt en Iagttagelse af denne Art Forgiftning, som var opstaaet ved, at 10 Soldater af en Fejltagelse havde drukket Kantaridetinktur i Steden for Kognak. De bleve alle syge efter $^1/_4$—4 Timers Forløb og kom da ind paa Hospitalet. Symptomerne bestode i en smertefuld Trængen til at lade Vandet og til Defækation; det lykkedes dem under store Smerter efterhaanden at udtømme en Del lys, blodblandet Urin og rødfarvede, slimede fæces. Symptomerne kom nu i

følgende Rækkefølge: først Brækning, saa Svulst og Varmefornemmelse langs penis, uden foreget Kønsdrift, fremdeles Smerter, Svulst og Rødme af Øjnene, hurtig og hyppig Puls, stærk Sved, meget stærk tenesmus i Blæren og Endetarmen, ligesom ogsaa Fornemmelse af Brænden og Sammensnøren af Svælget. Tilsidst kom der atter Opkastning af galdefarvede Spiserester sammen med stærke Smerter i Hjertekulen. Ingen af de Syge havde Krampetrækninger eller andre Tegn paa nogen Lidelse af Centralnervesystemet med Undtagelse af stærk Uro og Ophidselse.

Behandlingen bestod i Brækmidler, varme Bade, Kamferemulsion med Opium, Slimte, Lavementer og Omslag med laudanum. Nogle af de Syge fik desuden Blodkopper over Lænderne og senere en garvesyreholdig Mixtur.

De kom sig alle efter 6 til 8 Dages Forløb; men under Rekonvalescensen optraadte der hos flere af dem Æggehvide i Urinen, ligesom de havde Vanskelighed ved at holde Vandet; endelig fik enkelte af dem en ufuldstændig Paraplegi, af og til afbrudt af Krampe og stærk Kløe.

Det synes af denne Meddelelse at fremgaa, at man med Urette har beskyldt Kantariderne for at have Indflydelse paa Kønsdriften, og Pallé mener, at der overhovedet ikke gives aphrodisiaca. Efter hans Mening maa Paraplegien snarere opfattes som en Reflexparalyse fra Underlivet end som en Lidelse af Rygmarven.

Indsprøjtning af Ergotin under Huden med Blødning fra Livmoderen. Forskellige hollandske Læger, saaledes Tilanus, have allerede tidligere med Held forsøgt denne Behandling. Nu meddeler Dr. Landmann i »Geneesk. Courant« (Schm. Jahrb. Dcbr. 1870) følgende Sygehistorie:

En 43aarig Kvinde, som havde født 6 til 7 Gange, sidste Gang 6 Aar før hendes Sygdoms Begyndelse, led efter den sidste Menstruation af et stadigt Blodflod fra Livmoderen, til hvilket man ikke kunde paavise nogen Grund. Cervikalkanalen var stadig saa aaben, at man kunde føre en Finger gennem den, og ud af Modermunden sivede der bestandig Blod. Hun havde hyppige Besvimelser, og hverken Meldrøje eller kolde Indsprøjtninger i Moderskeden formaaede at standse Blødningen mere end nogle Timer ad Gangen.

Forf. indsprøjtede da under Huden 15 Draaber af en Opløsning, som i lige Dele Vand og Glycerin indeholdt 12 Centigr. Ergotin. Efter 3—4 Timers Forløb var Blødningen standset; den næste Dag indsprøjtedes en lignende Mængde Morgen og Aften. Blødningen indfandt sig ikke senere; men for større Sikkerheds Skyld gav L. hende dog i de næste to Dage en Indsprøjtning om Dagen. Desuden fik hun Kinin og Jern.

Efter Blodfloddets Ophør kom Menstruationen atter til rette Tid og i normal Mængde.

Indsprøjtningen fremkaldte ikke nogen Betændelse paa Indstiksstederne; men Konen paastod, at hun følte en let Smerte i Underlivet efter hver Indsprøjtning.

Forberedelsesexamen for de lægevidenskabelige Studerende. Skrivelse fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet af 11te Nvbr. 1870 til det lægevidenskabelige Fakultet:

Efter at have indhentet Konsistoriums Betænkning angaaende det af Fakultetet i behagelig Skrivelse af 14de f. M. fremsatte Forslag til de Regler, der blive at foreskrive for den fremtidige Karakterberegning ved Forberedelsesexamen for de lægevidenskabelige Studerende og til den deraf følgende Forandring i Udregningen af Hovedkarakteren ved den lægevidenskabelige Embedsexamen samt til en Overgangsbestemmelse for Karakterberegningen ved de Examina, der afholdes i Mellemtiden fra Januar 1871 til Januar 1872, bifalder Ministeriet herved:

I. At Beregningen af de i Henhold til Bekendtgørelsen af 12te Juli d. A indførte to nye Fælleskarakterer[1]) ved Forberedelsesexamen for de lægevidenskabelige Studerende, den ene for Botanik, Fysik og Zoologi, den anden for den teoretiske og praktiske Prøve i Kemi, sker paa samme Maade som Beregningen af Specialkaraktererne ved den lægevidenskabelige Embedsexamen, saaledes at der ligesom hidtil kun gives hele Karakterer ved den nævnte Forberedelsesexamen (Laud præ ceteris, Laudabilis, Haud illaudabilis primi gradus, Haud illaudabilis secundi gradus og Non contemnendus)

II. At Beregningen af Hovedkarakteren ved den lægevidenskabelige Embedsexamen sker derved, at de forskellige Karakterers Minimumssummer forhøjes efter Forholdet 14 : 16, eftersom deres Sum ved Optagelsen af to nye Karakterer i Beregningen er bleven forhøjet i samme Forhold, saaledes at altsaa Minimumssummerne efter den nye Beregning ville blive:

for Laudabilis præ ceteris	=	$16 \times 14\frac{1}{2}$	= 232
- Laudabilis	=	$16 \times 10\frac{1}{2}$	= 168
- Haud illaudabilis primi gradus . .	=	$16 \times 6\frac{1}{2}$	= 104
- Haud illaudabilis secundi gradus	=	$16 \times 2\frac{1}{2}$	= 40
- Non contemnendus	=	$\frac{16}{16}$	= 1

Alt dog med de i Bekendtgørelsen af 12te Juli 1870 B 1 bestemte Undtagelser.

III. At der, indtil bemeldte Forberedelsesexamen første Gang i Januar 1872 afholdes i Overensstemmelse med nysnævnte Bekendtgørelse, af de 4 Fag ved Forberedelsesexamen for de lægevidenskabelige Studerende paa sædvanlig Maade uddrages en enkelt Fælleskarakter, hvis dobbelte Sum overføres i Beregningen af Hovedkarakteren til den lægevidenskabelige Embedsexamen.

(Bilag til »Minstid.«)

---

[1]) Efter Forhandling med Konsistorium og det lægevidenskabelige Fakultet var det i Forvejen blevet fastsat, at de 5 Specialkarakterer ved Forberedelsesexamen for Lægestuderende blive at medtage i Beregningen af Hovedkarakteren til den lægevidenskabelige Embedsexamen saaledes, at Specialkaraktererne for Zoologi, Botanik og Fysik sammenlægges til én Karakter og Specialkaraktererne for den mundtlige og praktiske Prøve i Kemi ligeledes til én Karakter.

Retsbetjentes Forpligtelse til at overvære Visitation af Apoteker. Skrivelse fra Justitsministeriet af 6te Oktbr. 1870 til Amtmanden over Vejle Amt:

Da en Retsbetjent har forespurgt om, hvorvidt han er pligtig til at overvære Visitationen af et Apotek, samt i bekræftende Fald, om der i denne Anledning tilkommer ham Diætpenge efter Plakat af 21de Marts 1800 og Befordringsgodtgørelse, svares der, at Ministeriet med Amtet er enigt i, at Retsbetjenten er pligtig at overvære Apotekets Visitation, uden at der herfor tilkommer ham Diætpenge, samt at den Befordringsgodtgørelse, der tilkommer ham for Rejser i saa Henseende, maa være indbefattet under det faste aarlige Vederlag, han efter Overenskomst med Amtsraadet oppebærer for den ham som Politimester tilkommende Fribefordring.

(Bilag til »Minsttid.«)

Diæter for Visitation af Apoteker. Skrivelse fra Justitsministeriet af 12te Decbr. 1870 til Amtmanden over Aarhus Amt:

Med Hensyn til, at Fysikus N. N havde for Visitation af 4 Apoteker i N. N. Amtsraadskreds i Diæter beregnet sig 16 Rd, begærede Amtet Ministeriets Resolution for, hvor vidt Fysikus N N., som af ham paastaaet, er berettiget til at beregne sig 2 Dages Diæter for hvert Apotek, uden Hensyn til, om Visitatsen kun har medtaget én Dag, hvilken Beregningsmaade han anser hjemlet ved Kancelliskrivelse af 22de September 1829.

Foranlediget heraf meddelte Ministeriet, at den ved Kancelliskrivelse af 22de September 1829 for tvende sællandske Fysicis Vedkommende trufne Ordning ikke kan anses anvendelig udenfor de specielt i samme omhandlede Tilfælde, og at Fysikus N. N. saaledes kun kan være berettiget til i Diæter at beregne sig 2 Rd. for hver Dag, der medgaar til Visitatsrejser.

(Bilag til »Minsttid.«)

Dødsfald. Stiftsfysikus i Odense Christian Rasmus Arendrup, Justitsraad, som først var prakt. Læge i Sæby, senere Garnisonskirurg i Frederikshavn og derpaa Distriktslæge i Grenaa, er afgaaet ved Døden af en organisk Hjertesygdom d. 13de Januar, 67 Aar gammel. Han havde beklædt sit Embede som Stiftsfysikus fra Oktober 1856. Han var en dygtig Praktiker af den gamle Skole og en samvittighedsfuld Embedsmand.

Distriktslæge i Kerteminde Christian Henrik Gottschalk, R., er pludselig død d. 19de Januar, omtr. 59 Aar gammel. Efter i henved en halv Snes Aar at have opholdt sig i Hovedstaden som Underlæge i Hæren og samtidig som Amanuensis hos afdøde Etatsr. Trier deltog han i Felttogene 1848–50, blev i sidstnævnte Aar Overlæge, men gik umiddelbart derefter over i civilt Embede som Distriktslæge i Vestervig, hvorfra han 1858 forflyttedes til Kerteminde.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 24de Januar 1871 Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Prof., Dr. Brünniche: Kinin som feberstillende Middel. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te Januar til Tirsd. d. 17de Januar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 864 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 706, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	77	108	60	61	22	328
Lungebetændelse . .	16	8	6	8	3	41
Halsbetændelse . . .	22	30	25	4	»	81
Faaresyge	5	1	6	2	»	14
Kighoste	»	»	3	8	1	12
Revmatisk Feber . .	19	9	1	»	»	29
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	7	7	2	16
Skarlagensfeber . . .	1	5	26	42	»	74
Koldfeber	5	1	3	»	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	5	10	10	»	»	25
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	5	17	8	7	6	43
Kolerine	»	3	»	2	»	5
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	»	2	2	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	9	2	1	»	16
Barselfeber	»	6	»	»	»	6
Skørbug	»	2	»	»	»	2
	159	211	160	142	34	706

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Grønnegade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Grønnegade (1,70 pCt.), Toldbodvejen (1,44) og Pedermadsensgang (1,28).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Grønnegade, Adelgade og Toldbodvejen.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Koldfeber 1; samt desuden: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 56, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 26, Fnat 27, bl. Øjebetændelse 5, Zona 6, Nældefeber 3, Influenza 7, Stomatitis 2 og Erytemer 3 Tilfælde. — I den senere Tid ere enkelte Tilfælde af Typhus exanth. blevne anmeldte fra forskellige Steder i Byen.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 28. Januar. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Giersing: En Skarlagensfeberepidemi, herskende paa Vallø Stifts Godser og i nærmeste Omegn i 1870. Kobner: Klorzink som Ætsmiddel. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

En Skarlagensfeberepidemi,

herskende paa Vallø Stifts Godser og i nærmeste Omegn i 1870.

Indberetning til Sundhedskollegiet af Stiftslæge Giersing.

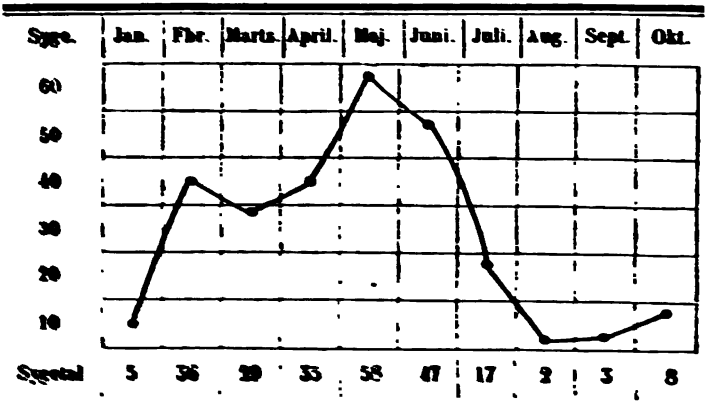
Indtil de seneste Aar har Skarlagensfeber paa denne Egn været en sjælden Sygdom, som kun er forekommen ganske enkeltvis. Først for 4 Aar siden har jeg set den som epidemisk. Det var i de sidste 3 Maaneder af 1866, at den pludselig viste sig i Herfølge og Himlingøje Sogne, hvor af 42 Syge 6 eller ca. 14,3 pCt. døde. 1867 og 1868 mærkedes Intet til den; men i Maj 1869 udbrød den anden Epidemi, der ogsaa hjemsøgte Herfølge Sogn, men tillige udbredte sig i Valløby Sogn. I Avgust ophørte den efter at have angrebet 47 Individer, blandt hvilke kun 2, i Epidemiens Begyndelse, eller ca. 4,3 pCt., døde. Denne Gang varede det imidlertid ikke længere end til Decbr. s. A., førend der atter viste sig enkelte Tilfælde, idet der i Valløby og Haarlev forekom 5 Tilfælde, af hvilke 1 lille Barn døde af hydrops. Aaret 1869 havde saaledes hos mig 52 Skarlagenssyge med 3 Døde eller 5,8 pCt.

I Januar d. A. kom der endnu kun 5 nye Tilfælde under min Behandling, — foruden i de to sidstnævnte Sogne 2 i

Herfølge —; men paa samme Tid tog Sygdommen ogsaa fat i det vestlige Lidemark Sogn, og da jeg erfarede, at der i dette Sogn i faa Dage var forekommet 5 Dødsfald i 2 Familier, og jeg selv havde mistet 2 Syge af de ovennævnte 5, anmældte jeg Sagen for Fysikatet og Amtet og modtog under 9de Februar Anmodning om at tage Sygdommen under Behandling for offentlig Regning i de Sogne, hvor Vallø Stift er Lodsejer. Da Haarlev og Hellested Sogne ligge udenfor disse Godsers Omraade, kunde jeg dér ikke behandle de Ubemidlede frit.

Som det vil erindres, havde Sygdommen allerede vist sig i 4 Sogne: Valløby, Haarlev, Herfølge og Lidemark, og den udbredte sig nu lidt efter lidt i hele Omegnen, til Vallø, Sædder og Vraaby i Februar, til Hellested i Marts, til Taarnby og Enderslev i Maj, til Himlingøje i Juni. Sygdommen tog rask til i Februar, holdt sig gennem Marts og April omtrent paa samme Højde, tog i Maj et betydeligt Opsving, som holdt sig ind i Juni, men faldt da temmelig brat ned og syntes i August ganske at ville ophøre. Imidlertid vedblev enkelte Syge at anmældes i Sædder Sogn lige ind i Oktober, da de to sidste lette Tilfælde d. 27de Oktbr. kom under Behandling. I hele November forekom intet nyt Tilfælde.

Følgende grafiske Fremstilling vil give et klart Overblik over Tiltagen og Aftagen i de enkelte Maaneder:



Regnes Epidemiens Begyndelse fra 14de Decbr. f. A., da de første Tilfælde her i Omegnen forekom, da varede den henved 11 Maaneder.

Forend jeg giver en nøjagtigere Oversigt over Epidemien,

for saa vidt jeg har behandlet den, skal jeg oplyse, hvor mange Tilfælde af scarlatina der i det Hele ere behandlede i de allerede nævnte Sogne, — dog med Undtagelse af Hellested Sogn, hvor jeg mere tilfældigt fik nogle Syge under Behandling, — en Oplysning, jeg skylder mine ærede Nabokollegers velvillige Meddelelser. Som det af nedenstaaende Tavle I vil ses, er der i 10 Sogne behandlet 301 Skarlagenssyge, saaledes fordelte paa de forskellige Maaneder, at den ovenfor givne Bevægelse af Sygdommen ikke i noget Væsentligt forandres.

Tavle I. De af forskellige Læger behandlede Tilfælde af Skarlagensfeber i 10 Sogne (NB. Hellested ej medregnet).

Sogne.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Sum.	Døde.
Vallø . . .	"	1	2	"	"	"	"	"	"	"	3	"
Valloby . .	2	"	1	"	7	4	1	"	"	"	15	1 = 6,6 pCt.
Taarnby .	"	"	"	"	7	5	"	"	"	"	12	2 = 16,6 pCt.
Himlingøje	"	"	"	"	"	1	4	"	"	"	5	1 = 20 pCt.
Enderslev	"	"	"	"	11	2	"	"	"	"	13	"
Vraaby .	"	2	"	8	"	7	"	"	"	"	17	"
Haarlev . .	2	6	7	4	1	8	4	"	"	"	32	2 = 6,3 pCt.
Herfølge .	7	29	11	14	9	21	5	"	"	1	97	2 = 2,1 pCt.
Sædder . .	3	4	8	"	17	12	4	"	4	7	59	12 = 20,3 pCt.
Lidemark .	9	2	7	12	15	1	"	2	"	"	48	9 = 18,8 pCt.
I Alt . .	23	44	36	38	67	61	18	2	4	8	301	29 = 9,6 pCt.

Disse 301 Syges Køn og Alder samt de behandlende Læger findes angivet i følgende

Tavle II. De Syges Køn og Alder:

Læger.	Syge.	Voxne.		Børn.			Døde.	pCt.
		Md.	Kv	5-15.	1-5.	0-1.		
Distriktsl. Matthiessen .	14	"	4	5	5	"	5	35,1 pCt.
Prakt. Læge Bech	25	2	2	10	11	"	4	16,0 pCt.
Prakt. Læge Birkerod . .	13	3	2	2	6	"	2	15,4 pCt.
Klosterlæge Mourier . . .	17	1	1	9	6	"	1	5,9 pCt.
Stiftslæge Giersing . . .	232	20	48	83	63	18	17	7,3 pCt.
I Alt	301	26	57	109	91	18	29	9,6 pCt.

Forholdet mellem Syge over og under 15 Aar var altsaa som 38,1 til 100 eller paa det Nærmeste som 2 til 5. Dødelighedsprocenten var 9,6 pCt. Af mine Kollegers Syge døde 12 af 69 eller 17,4 pCt., af mine 232 Syge 17 eller 7,3 pCt. Størst var Dødeligheden i Sædder, 20,3 pCt., og dernæst i Lidemark, 18,8 pCt. Vel var den ogsaa stor i Himlingøje og Taarnby, henholdsvis 20 pCt. og 16,6 pCt.; men de Syges Tal var her altfor ringe, til at det i saa Henseende kan have synderlig Betydning.

Vender jeg nu tilbage til de af mig selv behandlede 240 Syge, da skal jeg først angive deres Køn og Alder, og særskilt for de offentligt og de privat Behandlede.

Tavle III (de af mig Behandlede).

Behandlede:	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktober.	Voxne.		Børn.			Sum.	Døde.
											Md.	Kv.	5-15.	1-5.	0-1.		
offentligt	"	26	9	29	37	40	9	2	2	7	12	26	61	49	13	161	13
privat . .	5	10	20	6	21	7	8	"	1	1	8	24	25	17	5	79	5
I Alt . .	5	36	29	35	58	47	17	2	3	8	20	50	86	66	18	240	18

Af det hele Antal var altsaa 70 over og 170 under 15 Aar; 41,2 pCt. vare altsaa Voxne. Forholdet bliver ogsaa her omtrent som 2 til 5. Blandt de 70 Voxne vare 31 gifte, 24 Kvinder og 7 Mænd, og de øvrige 39 vare med faa Undtagelser unge Mennesker. Dersom dette Forhold, som jeg næsten formoder, er noget usædvanligt mellem Voxne og Børn, saa kunde vel Grunden dertil søges deri, at Skarlagensfeberen først i de seneste Aar har været udbredt blandt Egnens Befolkning, saa at saa godt som Ingen af den midaldrende Aldersklasse tidligere har været angreben, men alle vare forholdsvis lige modtagelige for Smitten. Med Undtagelse af en Barselkone, som blev syg strax efter at have født, helbrededes alle de Gifte, af hvilke de allerfleste gennemgik Sygdommen temmelig let.

For at faa et Begreb om Sygdommens gennemsnitlige Varighed har jeg af min Dagbog uddraget ~~Sygedagenes Antal~~, regnede fra den første Dag, jeg tilsaa den Syge, til den sidste Dag, jeg ordinerede Medicin, saaledes at begge disse Dage ere regnede med; har jeg f. Ex. set en Syg d. 1ste og 3dje, da er dette regnet for 3 Dage. Ved at ordne dette sognevis vilde man kunne se, hvorledes Forholdet stillede

sig paa de forskellige Steder, og ved paa samme Tid at sondre mellem de offentligt og de privat Behandlede, hvilket omtrent vil sige de Ubemidlede og de Bemidlede, vilde man maaske kunne faa en Formodning, om den bedre og omhyggeligere Pleje i Forbindelse med heldigere hygiejniske Forhold havde haft Indflydelse paa at afkorte Sygedagene. I disse forskellige Hensigter er efterstaaende Tavle IV ordnet, Efter det samlede Dageantal for hvert Sogn findes angivet hvor mange Syge det har haft, saa at det paa hver enkelt Syg faldende Dagetal strax kan efterregnes.

Tavle IV. Sygedage.

Sogn.		Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Sum.	Syge.	Sygedage for hver.
Vallø . . .	off.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	prv.	"	9	21	6	"	"	"	"	"	"	36	3	12
Valløby .	off.	"	"	"	"	"	14	1	"	"	"	15	4	3,8
	prv.	16	"	13	14	33	60	23	"	"	"	159	11	14,5
Taarnby .	off.	"	"	"	"	61	62	4	"	"	"	127	9	14,1
	prv.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Himlingøje	off.	"	"	"	"	"	4	6	"	"	"	10	3	3,3
	prv.	"	"	"	"	"	"	10	"	"	"	10	2	5
Enderslev	off.	"	"	"	"	2	4	"	"	"	"	6	3	2
	prv.	"	"	"	"	60	56	"	"	"	"	116	10	11,6
Vraaby . .	off.	"	13	"	79	"	18	2	"	"	"	112	13	8,6
	prv.	"	"	"	3	"	16	3	"	"	"	22	3	7,3
Haarlev .	off.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	prv.	28	10	36	16	"	"	38	"	"	"	128	15	8,5
Hellested	off.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	prv.	"	"	28	92	9	"	"	"	"	"	129	8	16,1
Herfølge .	off.	"	147	96	135	36	245	131	"	"	"	790	68	11,6
	prv.	21	47	22	25	"	"	6	"	"	"	121	15	8,0
Sødder .	off.	"	11	"	6	166	14	37	"	47	61	342	31	11,0
	prv.	"	7	"	"	17	19	10	"	1	1	55	12	4,6
Lidemark	off.	"	9	15	58	169	75	11	2	"	"	339	30	11,3
	prv.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
I Alt . . .	off.	"	180	111	278	434	436	192	2	47	61	1741	161	10,8
	prv.	65	73	120	156	119	151	90	"	1	1	776	79	9,8
Sum		65	253	231	434	553	587	282	2	48	62	2517	240	10,5

I Gennemsnit var altsaa enhver af de 240 under Behandling i 10,5 Dage, de fattigere i 10,8, de mere bemidlede

i 9,0 Dage. Heraf kunde det nu vel synes, som om man turde slutte, at den bedre Pleje og de heldigere hygiejniske Forhold havde haft en ikke ringe Indflydelse paa at afkorte Sygdommens Gang, og om det vel ogsaa i Almindelighed er Tilfældet, maa Slutningen dog gøres med stor Varsomhed. En meget stor Indflydelse paa Sygedagenes Tal har naturligvis Sygdommens Beskaffenhed og Ondartethed paa de forskellige Steder haft, og vi have allerede set, at denne Forskel ikke er ringe. Et Exempel i denne Retning afgiver Hellested, hvor 8 Syge i Gennemsnit vare under Behandling i 16,1 Dag, det højeste Dagetal paa ovenstaaende Tavle. Af disse 8 vare 3 kun syge tilsammen i 17 Dage, 5 derimod i 112 Dage eller hver i 22,4 Dage, og disse 5 befandt sig under de mest udmærkede hygiejniske Forhold, nøde alle den fortrinligste Pleje og vare dertil alle sunde og kraftige, da de bleve angrebne.

Et højt Gennemsnitstal for Sygedagene tyder ganske vist paa Sygdommens Alvorlighed; men vil man gøre den Slutning, at Sygdommen har været mild, hvor Sygedagenes Gennemsnitstal har været lavt, saa bedrager man sig let; ti naar mange dø tidligt i Sygdommen, bliver det hele Dagetal naturligt mindre. Ingensteds var Sygdommen mere ondartet og dræbende end i Sædder Sogn, navnlig i Ringsbjerg; men Dagetallet er dog kun 11,0 i Gennemsnit, altsaa kun 0,5 Dag over det hele Middeltal. Grunden hertil ligger ganske simpelt i, at 9 af de 31 offentligt Behandlede døde, de allerfleste efter et Par Dages Sygdom.

De i Forhold til Sygeantallet betydeligt høje Tal for Sygedagene i Juni og Juli hidrøre fra de hyppige og ofte langvarige Eftersygdomme.

Efter den Maade, hvorpaa Sygedagene ere beregnede, fra den første til den sidste Ordination, vil det opgivne hele Antal af Sygedage, 2517, ikke kunne anses for det virkelige Antal. For 39 er der kun beregnet 1 Sygedag, fordi der kun 1 Gang er foreskrevet dem Noget med Hensyn til Behandlingen, og disse saa vel som alle de øvrige maa naturligvis anses for at have været lidende flere Dage derefter. Vil man antage, at Hver i Gennemsnit har været syg i 3 Dage efter sidste, eller første og eneste Besøg, bliver Sygedagene 3237 eller i Gennemsnit 13,5 Dage paa hver Syg, hvilket vel vil komme Virkeligheden temmelig nær. Medens 39 kun ere opførte med 1 Dag, bleve 27 behandlede i over 3 Uger.

Hvad Sygdommens Udbredelse angaar, forekom den,

som allerede fremgaar af Tavle IV, i alle 11 her omkring liggende Sogne, i nogle dog meget spredt og enkeltvis. Efterstaaende Tavle vil give en Udsigt herover. De med mindre Skrift opførte Tal angive de privat behandlede.

Tavle V. De Syge i hvert Sogn.

gn.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Sum.	Døde.
. . .	"	1	2	"	"	"	"	"	"	"	0+3=3	
by . .	2	"	1	"	7	3+1	1	"	"	"	4+11=15	1=1
iby .	"	"	"	"	6	3	"	"	"	"	9+0=9	1 =1
ngøje	"	"	"	"	"	1	2+2	"	"	"	3+2=5	1 =1
ralev	"	"	"	"	2+9	1+1	"	"	"	"	3+10=13	
y . .	"	2	"	7+1	"	4+2	"	"	"	"	13+3=16	
nv . .	2	2	6	1	"	"	4	"	"	"	0+15=15	1=1
sted .	"	"	7	1	"	"	"	"	"	"	0+8=8	1=1
lge .	1	20+6	7+4	11+3	5	20	4+1	"	"	1	68+15=83	1+1=2
er . .	"	2+1	"	"	11+5	8+3	2+1	"	2+1	6+1	31+12=43	8+1=9
mark .	"	2	2	11	13	"	"	2	"	"	30+0=30	2 =2
. . .	0+5	26+10	9+20	29+6	37+21	40+7	9+8	2	2+1	7+1	161+79	13+5=18
um .	5	36	29	35	58	47	17	2	3	8	240	18

I Herfølge Sogn, som er det folkerigeste af dem alle, forekom omtrent en Tredjedel af de Syge. Da jeg ikke ejer det statistiske Tabelværk, kan jeg ikke angive Procenttallet til hele Befolkningen, hverken her eller i de andre Sogne, men tror nok, at dette Sogn forholdsvis var mest hjemsøgt. Blandt dets 7 Landsbyer blev kun Tessebølle ganske skaanet; men Sygdommen var her til Gengæld mildest, da der blandt 83 Syge kun forekom 2 Dødsfald. I Sædder Sogn var den mindre udbredt, men langt mere ondartet, hvorom mere senere. Mærkeligt nok naaede Sygdommen hverken i disse eller i det ogsaa stærkt hjemsøgte Lidemark til de stærkt befolkede Fattighuse, der baade ere meget overfyldte med Børn og dertil ingenlunde udmærke sig ved heldige hygiejniske Forhold. Til de værst medtagne Sogne hører ogsaa Lidemark, der ikke har nogen stor Befolkning og dog havde 30 Syge, som næsten alle forekom i selve Byen. Disse 3 haardest angrebne Sogne grænse op til hinanden. Lidemark Sogn ligger i det Hele højt, og navnlig gælder det om selve Byen, hvis Kirke kan ses i meget lang Afstand fra alle Sider; men der er dog neppe nogen By, som her i

Egnen har været mere hjemsøgt af epidemiske Sygdomme i de sidste 30 Aar end netop den. I nævnte 3 Sogne forekom 156 Syge, altsaa 65 pCt. af det hele Antal, og kun 35 pCt. vare fordelte over de øvrige 8 Sogne, hvor de Syge vare spredte baade med Hensyn til Tiden og Rummet. Der dannede sig i disse mange Udgangspunkter; men det syntes, som om Modtageligheden ikke var stor.

De behandlede 240 Tilfælde forekom i 105 Familier og hos 18 enlige Personer. Fradrages disse 18, bliver tilbage 222, som, fordelte paa 105 Familier, give 2,1 Syg i hver angreben Familie.

Dødeligheden blandt de 240 var 18 eller 7,5 pCt., hvoraf 13 eller 8,1 pCt. blandt de offentligt og 5 eller 6,3 pCt. blandt de privat Behandlede, se Tavle V. Med Hensyn til Alderen vare disse Dødsfald fordelte saaledes:

Fra 0 til 1 Aar	1 ɔ:	5,5 pCt.	af de Angrebne,		18
— 1 — 5 —	10 ɔ:	15,2 pCt.	—	—	66
— 5 — 15 —	5 ɔ:	5,8 pCt.	—	—	86
Over 15 —	2 ɔ:	2,9 pCt.	—	—	70.

Dødsfaren var kun ringe for de Voxne, omtrent dobbelt saa stor for spæde Børn og for Børn mellem 5 og 15 Aar, men næsten 8 Gange større for Børn mellem 1 og 5 Aar. De 2 Voxne vare Kvinder, den ene en yngre Barselkone, som 4de Dagen i sin første Barselseng blev angreben og døde 6te Dagen derefter, den anden en ung Pige, som med en stærk afskallende Hud spadserede en god Mil i 8° Kulde med stærk østlig Vind.

Den nærmere Dødsaarsag, Alderen, Tiden i Sygdommen, Behandlingens Varighed samt Dødsdagen findes angivet i følgende

Tavle VI.

Nr.	Alder i Aar.	Nærmeste Dødsaarsag.	Under Udslaget.	Under Afskalning.	Behandlingens Varighed.	Dødsdag.
1	1	Albuminuri, Hjernetilf.	•	1	7 Dage	19 Jan.
2	15	do. do.	•	1	26 —	6 Febr.
3	6	Dobbelte Parotider.	•	1	9 —	27 Febr.
4	12	Meningit.	1	•	3 —	31 Marts
5	2	do.	1	•	2 —	8 Maj
6	3	Ekklampsi, Meningit.	1	•	2 —	12 Maj
7	5	do. do.	1	•	2 —	12 Maj

Nr.	Alder i Aar.	Nærmeste Dødsaarsag.	Under Udslaget.	Under Afskalning.	Behandlingens Varighed.	Dødsdag.
8	1	Parotid. Gangræn.	•	1	16 Dage	27 Maj
9	1	Meningit.	1	•	1 —	13 Maj
10	28	Metrit. puerp.	1	•	6 —	18 Maj
11	5	Hjernetilf.	•	1	8 —	20 Maj
12	3	Meningit.	1	•	1 —	7 Juni
13	3	Lungeødem.	•	1	23 —	2 Juli
14	3/4	Diphth. faucium.	1	•	8 —	27 Juni
15	3	Diphth. laryng.	1	•	8 —	3 Juli
16	4	do. do.	1	•	4 —	2 Juli
17	6	Albuminuri, Hjernetilf.	1	•	7 —	8 Juli
18	4	do., Diphtherit.	•	1	14 —	30 Sept.

I Udslagstiden døde altsaa 11, som vare behandlede tilsammen i 44 Dage, i Gennemsnit hver i 4 Dage; i Afskalningstiden døde 7, behandlede tilsammen i 103 Dage, altsaa hver i 14,7 Dage.

10 døde under Hjernelidelser (6 Meningit.)
2 — af Parotidesvulster,
2 — af diphtherit. faucium,
2 — af diphth. laryng.,
1 — af metritis puerp.,
1 — af Lungeødem.

De forholdsvis fleste Dødsfald faldt i Maj, da Sygdommen stod paa sit Højeste; 7 af 18 eller omtrent 2/5 af alle Dødsfald falde paa Maj.

Sygdommens Beskaffenhed maa efter mit Skøn i det Hele taget anses for at have været taalelig mild og godartet. Med Hensyn til dens vigtigste Symptomer skal jeg gøre nogle Bemærkninger.

Exantemet var meget forskelligt baade i Udbredning og Styrke. Hos de Voxne var det almindeligt let og stod ikke i mange Dage. Hos 55 af det hele Antal, altsaa hos 22,9 pCt., er det betegnet som «meget stærkt» baade i Udbredning og i Farvestyrke, og hos En blandt disse var det «blaalig rødt», uagtet Sygdommen hos denne forløb meget mildt. Det har i denne Epidemi ikke bekræftet sig, hvad jeg har set anført hos vægtige Avtoriteter, at Sygdommens Farlighed og Grad skulde staa i Forhold til Udslagets Styrke og Udbredning. Kun hos 3 af de 18 Døde er der iagttaget «stærkt Udslag».

Angina var altid tilstede, og hos de Allerfleste i ikke ubetydelig Grad, som oftest med Saardannelse paa Mandlerne. «Meget hæftig» angina er omtalt hos 41 ɔ: 17,1 pCt., som havde dybe og stinkende Saar, der hos Mange udbredte sig bagtil og op i den bagre Del af Næsehulhederne. Forøvrigt var den i tidligere Epidemier saa almindelige og besværlige coryza med stærkt exkorierende Udflod temmelig sjælden i Aar. Udslagets Styrke og Anginaens Heftighed synes ikke at staa i noget ligefremt Forhold til hinanden. Af 55 med stærkt Udslag havde kun 14 ogsaa «meget stærk» angina, altsaa kun 25,5 pCt., medens paa den anden Side de farligste Tilfælde af angina forekom, hvor Udslaget ikke havde været stærkt mættet.

Tungen var i de første Dage mere eller mindre belagt, men blev som oftest snart nøgen. I de milde Tilfælde beholdt den i længere Tid sin Belægning, men viste dog altid paa Randene og tiltagende henimod Spidsen de ejendommelige, smaa, runde, fremstaaende skarlagensrøde Punkter. — Denne Tungens Tilstand i Forbindelse med angina og en meget hurtig Puls (120—150) forekommer mig under almindelige Omstændigheder at kunne anses for denne Sygdoms pathognomiske Tegn. Alle andre Symptomer kunne mangle, men disse efter min Erfaring aldrig.

Svulne Halskertler savnedes meget sjældent, men bleve dog kun hos 54, 22,5 pCt., Genstand for særlig Behandling; 42 af disse havde Kertlerne angrebne paa begge Sider. Man skulde let tænke sig, at disse Svulster maatte staa i et nøje Forhold til Anginaens Heftighed, men dette har dog i denne Fpidemi ikke været Tilfældet. Blandt de ovenomtalte 41 anginæ var der kun 10, som vare forbundne med betydeligere Kertelsvulster, altsaa kun 24,4 pCt.

Abscesser dannede sig hos 13 Børn, af hvilke 8 havde to, enkelte endog tre. De udviklede sig i Reglen i Kertelmassen, men hos 3 udgik de fra Cellevævet omkring den ydre Øregang, og hos de 2 af disse 3 udskiltes der nekrotiserede Benstykker af process. mastoid. Der behandledes saaledes ialt 22 Abscesser eller 1 for hver 11te Syg, men men med Hensyn til de angrebne Børns Antal dog kun 5,4 pCt. Hos 2 Pigebørn blev jeg først opmærksom paa den tilstedeværende Suppuration ved at opdage to store Sænkningsabscesser ned mod Papillen.

Ørelidelse behandledes hos 14 ɔ: 5,8 pCt., af hvilke 13 Børn og en Kone paa 43 Aar. Den viste sig som oftest som Slimhindebetændelse i den ydre Øregang, men var dog

hos flere af en alvorligere og dybere Natur. De Fleste, som havde stærkt opsvulnede Halskertler, led mere eller mindre af Øresmerter; men ved en tidlig og hyppig anvendt Udsprøjtning med lunkent Vand og varme Omslag hævedes disse Tilfælde meget ofte. Hvor det først kom til purulent og stinkende Udflod, var Behandlingen meget langvarig og ikke altid heldig. Hos 3 Børn dannede der sig Abscesser, som alt omtalt, og hos 2 af disse angrebes proc. mastoid. Hos 2 Børn — det ene havde en stor Absces — og hos den nævnte midaldrende Kone udbredte Sygdommen sig til Mellemøret, og der opstod for en Tid en saa fuldstændig Døvhed, at ingen artikuleret Lyd lod sig opfatte. Senere er dog Hørelsen, skønt noget ufuldkomment, vendt tilbage. I hvilken Grad Trommehinden har lidt, har jeg senere ikke haft Lejlighed til at overbevise mig om.

Parotidesvulster vare heldigvis sjældne og forekom kun hos 2 Børn, 0,4 pCt., som begge døde. Det ene var et svagt, kakektisk, 6 Aars Barn (Haarlev Fh.), som allerede havde udviklede Parotider, da jeg saa ham; han levede dog 8 Dage. Det andet var et ualmindelig kraftigt Barn, 1 Aar gl., paa Ringebjerg Mark, som fra Begyndelsen var meget let angrebet og blev godt plejet. Allerede 4de Dagen vare begge Parotider stenhaarde med erysipelatøs Hævelse under hele Underkæben. Den 11te Dag udtømtes en Del Pus ved Indsnit, men allerede 2 Dage senere var alt Cellevævet under den angrebne Hud mortificeret, og Huden selv gangræneret i stor Udstrækning, saa at Døden snart paafulgte.

Diphtheritis forekom kun hos 5, eller hos 2,1 pCt., blandt hvilke kun et Barn reddedes i Epidemiens Begyndelse. Alle 5 Tilfælde viste sig meget spredte med Hensyn til Tiden og tildels til Rummet, og der viste sig ingen Tilbøjelighed til Smitte. De 3 holdt sig til Svælget, de 2 forplantede sig Dagen efter at have vist sig til larynx. Den ene af disse sidste var en kraftig Dreng paa 3 Aar, hvis 2 Søskende havde scarlatina, og som d. 26 Juni blev tilsyneladende meget let angreben, saa let, at Faderen d. 28de tog Drengen med sig ud paa den af Regn gennemvædede Mark «for at flytte Koen, hvor Drengen endelig vilde med», — uagtet jeg alvorligt havde paalagt Forældrene at lade ham blive i Sengen. Dagen efter tiltog angina stærkt; d. 1ste Juli var Svælget difteritisk, Dagen efter larynx, og d. 3dje døde han. Her var Sygdomsaarsag nok; men der kan vel være Tvivl om dens bestemte Forhold til Difteritens Udvikling. Der var imidlertid ingen Difterit i Nærheden. Dagen efter

døde rigtignok et Barn af denne Sygdom; men det var i Himlingøje, vel 1½ Mil derfra, og uden at der var den ringeste Berøring mellem de to Familier.

Hjernelidelser iagttoges hos 13 eller 5,4 pCt., og af disse døde 10 eller 77 pCt., 7 under Udslaget eller Eruptionen og 3 senere i Sygdommen. De 7 første vare under Behandling tilsammen i 18 Dage, altsaa hver i 2,6 Dag, og de bleve i Regelen alle anmeldte samme Dag eller Dagen efter, at de bleve syge. Deres Alder var 1, 2, 3, 3, 5, 6 og 12 Aar. Hos 2 indfandt sig heftig Eklampsi. De 3 senere Døde havde i længere Tid lidt af Albuminuri og havde sandsynligt Udsvedninger i Hjernen eller dens Hinder. Hos en Pige (se Tavle VI, Nr. 2) indfandt sig Eklampsi de sidste Dage, hun levede. Af de 3 Helbredede vare 2 Børn mellem 2 og 5 Aar, der havde Ekklampsi under Udslaget, den tredje, en Pige paa 12 Aar, som i Bedringstiden fik akut hydrops med vedholdende eklamptiske Kramper i henved 12 Timer. Denne lille sunde Pige, som havde gjennemgaaet Sygdommen godt og nød den omhyggeligste Pleje, begyndte den 20de Dag at mærke lette flyvende Ødemer, uden at hun i nogen Henseende følte sig ilde, medens der dog stadigt i Urinen viste sig lidt albumen, som kom og gik. Urinmængden var omtrent normal. Først det 30te Døgn blev hun om Natten pludselig angreben af Kramper med Bevidstløshed, udvidede Pupiller, samt stærkt Ødem i Ansigt, over Brystet og især Underlivet. Efter 12 Timer vendte Bevidstheden lidt efter lidt tilbage, Kramperne gjentoge sig ikke og Helbredelsen gik ret rask fremad, uagtet Urinen i længere Tid vedblev at være albuminøs. Denne lille Patient mistede under Afskalningen lidt efter lidt ikke alene alt Haaret, men ogsaa Neglene, og dog havde Udslaget ikke været paafaldende stærkt. Eklampsi forekom saaledes hos 6 eller 2,5 pCt., blandt hvilke 3 døde.

Stærke Vildelser under Udslagstiden er optegnet hos 17 eller 7,1 pCt. Af disse døde kun 2, — den ene det allerede omtalte skrofuløse Barn i Haarlev Fh., som havde Parotidesvulster. I og for sig synes de saaledes ikke at varsle om stor Fare.

Nevralgiske eller saakaldte revmatiske Smerter især i Arme, Hænder og Fødder, vare ret almindelige, dog mest blandt Voxne og ældre Børn. De forekom fortrinsvis i Udslagstiden, men vare dog kun hos 9, ɔ: 3,8 pCt., saa hæftige, at de krævede noget særegent Hensyn. Blandt disse 9 vare 3 Mødre og 6 Børn mellem 5 og 15 Aar.

Med Hensyn til Tilstedeværelse af albumen i Urinen blev Undersøgelsen i Regelen ikke foretaget, førend andre Tegn ledede Opmærksomheden i den Retning. De Syge vare for mange og spredte, til at dette kunde foretages ved ethvert Sygeleje. Hos 25, eller 10,4 pCt., var den tilstede i betydelig Mængde, og ikke sjældent var der Reaktion paa Blod. Ofte blev Reagensglasset ved Henstand fyldt indtil en Tredjedel eller derover af den prøvede Urins Rumfang. Af disse 25 døde 4: 2 i Januar, rimeligvis af akut Hjernevandsot, 1 svagt Barn døde med ascites og 1 af Difterit. Halvdelen, eller bestemtere 11, af de 25, som senere kom til at lide af udtalt Albuminuri, havde gjennemgaaet Sygdommens første Del meget let, saa at denne Lidelse heller ikke synes at staa i noget bestemt Forhold til noget andet Sygdomstegn. Om den kan stilles i noget bestemt Aarsagsforhold til Forkølelse eller til, at Vedkommende tidligt i Sygdommen eller senere udsætter sig for Luftens Paavirkning, maa jeg efter min Erfaring, — naar undtages den ligefrem trodsende Adfærd, som f. Ex. at spadsere i 8° Kulde med en stærk afskallende Hud eller at gaa i vaadt Græs, medens Udslaget er fremme, o. desl., — anse som tvivlsomt nok. Jeg har oftere i Marts og April set Børn en 10 à 14 Dage efter Sygdommens Begyndelse løbe ude i raat og koldt Vejr, uden at de deraf havde mindste Skade, og samtidigt har jeg set sunde Børn, som nød den fortrinligste Pleje i enhver Henseende, blive angrebne af Albuminuri.

Hos 5 af disse 25 Albuminister forekom en fuldkommen Anuri, som hos 3 Børn varede fulde 24, hos 2 Børn fulde 36 Timer. Dette saa alvorlige Symptom viste sig i 5 af de langvarigste og sværeste Tilfælde i hele Epidemien. Det første kom i Maj, da Sygdommen stod paa sit Højeste, og de andre senere hen. Heldigvis døde af disse 5 kun 1, som blev dræbt af Difterit, den sidste Døde i Epidemien.

Afskalningen stod vel som oftest i Forhold til Udslagets Styrke, men dog ikke altid. Jeg har alt ovenfor under Eklampsi omtalt en 12 Aars Pige, som mistede Negle og Haar, uagtet hun ikke havde haft noget ualmindeligt stærkt Udslag. Afskalning à la Handsker har jeg ikke set i denne Epidemi. Foruden de allerede nævnte Tilfælde, som forekom i dette Tidsrum, skal jeg endnu kun nævne, at der hos 2 Børn opstod haardnakkede Brækninger, og hos to andre en Mængde smaa Furunkler.

Før jeg kommer til at tale om Behandlingen, vil jeg tillade mig et Par Bemærkninger om Smittten og Profylaxen.

Skarlagensfeberen kom fra to Sider ind over denne Egn, fra Syd og fra Vest. De i Haarlev Sogn allerede i December f. A. behandlede Tilfælde vare tydelig indbragte fra de sydligere Sogne omkring Vemmetofte, hvor Sygdommen havde været meget udbredt hele det foregaaende Aar; hvorledes den derimod kom til det vestligste Sogn, Lidemark, er mig ikke bekendt. I Januar saa jeg kun 5 Tilfælde i 3 Sogne; men i Februar havde jeg allerede d. 16de Syge i 11 forskellige Byer, spredte over hele Egnen. Mange Steder kunde Smitten vel med Sandsynlighed paavises, men mange Steder syntes den at være falden ned fra Luften, — hvilket den maaske ogsaa virkeligt var. Der var altsaa Brændpunkter nok, hvorfra Smitten kunde brede sig; men heldigvis maa der de fleste Steder have manglet den nødvendige Modtagelighed for den. Dette vil være tydeligt ved lidt nøjere at efterse Tavle IV. Mærkelig nok gik mit eget Hus fri, uagtet jeg ikke alene selv daglig færdedes i de mange smittede Huse, men der naturligvis idelig kom Mødre og Paarørende fra disse smittede Familier, — ja undertiden selv Skarlagenssyge, — som mange Gange timevis kunde sidde i de Værelser, hvorigennem Børnene færdedes.

Skønt det almindeligt var Tilfældet, at de fleste Syge forekom i de sammenbyggede Landsbyer og de færreste blandt Udflytterne paa Markerne, var der dog mange Undtagelser herfra. I Enderslev og Himlingøje bleve Byerne ganske skaanede, og ingensteds var Sygdommen mere ondartet end i 2 Huse paa Ringsbjerg Mark, Sædder Sogn, hvor 3 Familier haardt hjemsøgtes, og hvor Sygdommens Ondartethed ret var iøjnefaldende.

Hos Indsidder N. H. paa denne Mark bleve de 5 Børn alle syge mellem 3dje og 12te Maj, da Sygdommen stod paa sit Højeste, uden at det kunde udfindes, hvorfra den var kommen til dette enlige Hus. Dør om Dør i samme Hus boede en Enke ogsaa med 5 Børn fra 1 til 9 Aar, og her bleve Moderen og de to mindste Børn ogsaa syge den 10de og 13de s. M. Af disse 8 døde i faa Dage 4, nemlig Enkens 2 og N. H.'s to Døtre paa 5 og 7 Aar, af hvilke den ene ikke engang blev anmeldt, da hun døde under Kramper inden 24 Timer; af de andre 3 døde de 2 af Hjernetilfælde med Eklampsi, den 3dje af Parotidesvulster — Tavle VI, Nr. 6, 7 og 8. Foruden de 5 Børn hjemme

havde N. H. en 18aarig Datter og en 20aarig Søn, begge sunde og kraftige, der tjente paa 2 Nabogaarde, som en Søndag saa til deres syge Søskende, Sønnen kun nogle faa Øjeblikke. Begge disse bleve angrebne faa Dage efter og døde begge efter 2 Dages Sygeleje under heftige Hjernetilfælde, — de bleve tilsete af Kolleger i Køge, — saa at 4 Søskende bleve nedsatte i samme Grav! — Ved sit Besøg i Hjemmet havde nysnævnte Pige medbragt en anden Tjenestepige fra en 3dje Nabogaard; ogsaa hun blev smittet og med stærkt Udslag, saavidt vides ulovligt, hjemkørt til sine Forældre i Vedskjølle, hvor der paa den Tid ingen scarlatina var, men hvor nu 10 bleve smittede, af hvilke et Barn døde. — Omtrent 5 Uger efter disse mange Dødsfald udbrød Feberen i et andet Markhus, som ligger 5 à 600 Alen fra det nysnævnte, og med hvilket N. H. stod i jævnlig Forbindelse. Ogsaa her bleve alle 5 Børn syge og 2 døde — Tavle VI, Nr. 15 og 17. — I disse 3 Familier blev saaledes af 17 Børn 14 syge foruden en af Mødrene, og af disse 15 Syge døde 8 eller 53,3 pCt.!

Vil man nu spørge om Grunden til denne forfærdelige Dødelighed, da frygter jeg, at man maa blive Svaret skyldig. Vel vare Forældrene fattige; men de manglede dog intet Væsentligt til Børnenes Pleje, der tilmed døde saa hurtigt, at en mangelfuld Pleje ikke engang kunde have nogen særdeles Indflydelse paa Sygdommens Gang, hvortil endnu maa føjes, at disse Forældre alle vare ualmindelig omhyggelige for deres Børn. Boligerne vare upaaklagelige, Beliggenheden fri paa et højtliggende Strøg, og Aarstiden saa mild, at Udluftning med Lethed kunde foretages, som den ogsaa blev. Vi staa saaledes her overfor ukendte Størrelser, for «ondartet Smitstof» og «stor Modtagelighed» som de her sandsynligt raadende Magter.

Som det vil erindres, havde Enken endnu 3 Børn mellem 4 og 8 Aar, som ikke bleve syge. Nu traf det sig saaledes, at Moderen, da N. H.'s første Barn var død d. 8de, bad mig om Noget, som muligt kunde bevirke, at hun og hendes kunde blive skaanede, og jeg gav hende da en Opløsning af 0,10 Gram extr. Bellad., 1 Gram acid. carbol. i ää 25 Gram Vand og Glycerin, hvoraf hun og Børnene skulde bruge 4 til 8 Draaber 2 Gange daglig; men allerede d. 10de blev hendes ene, den 12te det andet Barn og d. 13de hun selv syg. De 3 ældste Børn derimod vedbleve at bruge Draaberne i over 6 Uger og gik frit — Skulde nu virkelig dette Middel have hjulpet disse Børn til at undgaa en saa ondartet Smittes Virkning? Det lod sig jo tænke, at Moderen og de to Sø-

skende allerede vare smittede, da de begyndte at tage Draaberne, eller skulde dette være et af de jo ingenlunde sjældne Tilfælde, hvor enkelte Børn af en større Flok ikke ere modtagelige for Smitten? Jeg har netop i Aar iagttaget et Tilfælde, som taler meget for denne Mangel paa Modtagelighed. For 8 Aar siden fik af 5 Søskende de 4 scarlatina; medens en lille Dreng paa 5 à 6 Aar vedblev at være frisk; men iaar fik han Sygdommen, uagtet der kun forekom ganske enkelte Tilfælde i den Egn, hvor han bor. Forældrene — dannede Folk — mente med stor Sikkerhed, at Sønnen havde haft scarlatina tilligemed hans Søskende; men min Dagbog oplyste, at dette var en Vildfarelse. Da slige Exempler jo ikke ere sjældne, maa man vistnok være saare forsigtig med at tillægge Belladonna in casu nogen bestemt Indflydelse, og Tvivlen maatte naturligt blive bestyrket, naar man saa Enkens 3 Børn hele Dagen i Lag med 4 andre Børn fra et Hus, der kun laa ca. 100 Alen borte, uden at disse bleve smittede, hvortil endnu maa føjes, at Ingen blev smittet i de 2 Gaarde, hvor N. H.'s voxne Børn døde, trods Sygdommens Hidsighed og Beboernes store Angst. Der er vel neppe nogen smitsom Sygdom, der med Hensyn paa Smitten er lunefuldere end scarlatina, eller som mere leder Tanken hen paa et Gæringsstof, af hvis Tilstedeværelse eller Mangel det afhænger, om et Menneske kan smittes eller ikke og i hvilken Grad.

Da jeg ikke har haft nogen Tro til, at scarlatina lod sig forebygge ved indvortes Midler, har jeg kun givet disse som prophylacticum, hvor jeg udtrykkelig er bleven anmodet derom; dette har imidlertid ikke saa sjældent været Tilfældet.

Hvor Sligt er blevet brugt, uden at Nogen har haft Sygdommen i Huset, kan ingen Slutning drages om dets mulige Nytte; men hvor En har været syg i et Hus og de Øvrige ere blevne fri, medens de have brugt et Præservativ, der vækker det Opmærksomheden. Jeg skal anføre 3 Exempler herpaa:

1. I Ammerup hos Grdmd. J. blev en Tjenestekarl alvorlig syg. Han blev indlagt i en Stue umiddelbart ved Beboelseslejligheden, med Indgang fra denne. Mand, Kone, 2 Piger og 1 Barn paa 2 Aar brugte Belladonna i længere Tid, og Ingen blev syg. — I Nabogaarden, som stødte umiddelbart op til, bleve ca. 6 Uger senere 5 voxne Børn angrebne af Sygdommen.

2. I Haarløv Fh. blev en Dreng syg og døde; hans Søskende og 3 Børn i samme Hus brugte Belladonna, — og Ingen blev syg.

3. I Enderslev i en Gaard blev Pigen syg, 3 Sønner fik Bellad. og acic. carbol., og Ingen blev syg.

Disse 3 Kendsgerninger ere dog ikke uden Interesse. Der kunde dog nok være Grund til ved given Lejlighed yderligere at gøre Forsøg med Belladonna, maaske i Forbindelse med acid. carbol., som synes ganske rationelt. Paa denne Syre blev min Opmærksomhed henledet af en agtet Kollega, som havde forsøgt den alene, i rotulæ med Chokolade, i 4 Tilfælde, men uden at se nogen forebyggende Kraft deraf.

Et andet, maaske heller ikke uomtvistet, men efter min Anskuelse fortrinligere Forebyggelsesmiddel, skønt paa en hel anden Maade, have vi i Skolernes Lukning, hvor Sygdommen truer med at brede sig, — og jeg har ogsaa stadigt anvendt det. Saasnart flere end 2 Familier i et Skoledistrikt bleve angrebne, blev Skolen lukket, og jeg tror, at dette for en Del er Grunden til, at Sygdommen skaanede saa mange Familier uden for Byerne. Ikke sjældent hændte det, hvad vel hænder i de fleste Epidemier, at enkelte Børn, især i de første Dage, kunne være saa let angrebne, at de godt kunne besøge Skolen; men Følgerne af et saadant Skolebesøg mellem mange Børn under Forhold, som ere saa gunstige for Smittens Fængelighed, ere for iøjnefaldende til at de ikke bør undgaas. Men er det rigtigt at lukke Skolerne, saa er det ikke mindre rigtigt, at de holdes lukkede tilstrækkeligt længe. Jeg har i den Henseende holdt paa, at de ikke maatte aabnes førend 6 Uger efter den Dag, den sidste blev syg, og har deri altid fundet velvillig Understøttelse hos Sogneraadene.

Betydningen i denne Retning af, at Sygdommen i Tide bliver tagen under offentlig Behandling, er bekendt nok. Naar de Fattigere møde en venlig Modtagelse, naar de anmelde deres Syge, da komme de ogsaa gerne hurtigt, medens Meget lader sig forebygge, og der vækkes derved hos dem en Tillid til Behandlingen, som har sine uberegnelige Følger for hele Sygeplejen under en Epidemi.

Endnu kun en Bemærkning om en Jordemoders Stilling, naar hun faar Skarlagensfeber i sit Hjem. I Slutningen af Februar fik Jordemoderens Børn i Herfølge Skarlagensfeber, og da denne Sygdoms store Farlighed for Barselkoner er noksom godtgjort, forespurgte jeg hos Landfysikatet, om man ikke under disse Forhold kunde og burde forbyde Jordemoderen at praktisere, saalænge hendes Hus maatte anses for smittet, og om man ikke imidlertid kunde faa en anden Jordemoder konstitueret, i Lighed med, hvad

der er tilladeligt ved Udbrud af Barselfeber, — men Loven indeholdt Intet derom. Jeg tillader mig at henlede Opmærksomheden — hvis det skulde behøves — paa denne Mangel i Lovbestemmelserne, som burde afhjælpes.

Førend jeg forlader Smittespørgsmaalet, maa jeg med Hensyn til Spørgsmaalet, om det samme Individ to Gange kan faa Skarlagensfeber, endnu meddele, at en meget paalidelig, 50 Aar gl. Kone i Hellested, som blev angreben i Marts, med megen Bestemthed angav at have haft Sygdommen «det Aar, hun gik til Præsten», i den Grad, at hun mistede Neglene paa Hænder og Fødder.

Hvad endelig Behandlingen angaar, da skal jeg ikke længe opholde mig ved den. Hovedøjemedet ved Behandlingen har været at vedligeholde og ophjælpe Hudens og Tarmkanalens Virksomhed og ved Siden deraf at modarbejde de stedlige Uordener i Mundens, Næsens og Ørets Slimhinder samt i Kertelsystemet o. s. v. Behandlingen har hovedsagelig været symptomatisk.

I de allerfleste Tilfælde indledede Sygdommen med stærke biliøse Brækninger, især hos Børnene, hvorved der tydeligt frembragtes Lindring i den febrile Tilstand. Hvor disse Brækninger udebleve, tydede næsten altid den belagte Tunge med Kardialgi paa tilstedeværende Gastricisme, og i saa Fald begyndte Behandlingen med et Brækmiddel. Af de 240 anvendtes Brækmiddel hos 69, 28,8 pCt, hvorved i Reglen bevirkedes Udtømmelse af megen Galde til stor Lettelse og Formindselse af den febrilske Uro, — i Lighed med, hvad vi se i Pnevmoni o. s. v. Som Brækmiddel brugte jeg en Opløsning af kromsurt Kali 0,5 Gram til 25 Gram, — som virker let paa Børn uden at give den ofte saa besværlige Diarrhoe og uden at virke saa nedstemmende som det ellers sædvanlige tart. stib.

For at virke paa den tørre Hud og paa Nyrerne fulgte derefter i Reglen acet. ammon. i Mixtur.

Hvor Feberheden desuagtet tiltog, hvor Huden blev brændende eller der viste sig Tegn til Kongestion til de ædlere Organer, anvendtes kolde Vaskninger, efter Forhold og Omstændigheder fra 3 Gange i Døgnet indtil hver 3dje Time, flere Døgn igennem. En saadan metodisk Vaskning hver 3dje Time gennemførtes hos 22 Børn, altsaa hos 9,2 pCt., blandt hvilke mange paa forskellig Maade vare alvorlig syge. Af disse 22 døde kun 2, hvis Tilstand var saa fortvivlet, at der vel ikke kunde ventes nogen Hjælp af nogensomhelst Behandling, den ene en Dreng (se Tavle VI, Nr. 4), hvor der var en udviklet Meningit, den anden et Barn (VI,

Nr. 11), som i Begyndelsen af Afskalningsperioden henlaa i en soporøs Tilstand, som tydede paa Hjernelamhed. — Maaden, hvorpaa disse Vaskninger foretoges, var meget simpel og forbunden med faa Omstændigheder, — hvilket ikke lidet bidrog til at de ikke mødte Modstand hos Forældrene. Barnet blev liggende i Sengen, Linnedet smøget saa højt op mod Halsen som muligt, og derpaa blev først hele Legemets Forflade, derefter Bagfladen gentagne Gange overstrøget med en med koldt Vand godt gennemvædet Svamp eller sammenlagt Stykke Linned; naar da Hals og Ansigt havde faaet samme Medfart, blev Barnet uden at aftørres igen godt tildækket. Det Hele var næppe en Minuts Sag, og jeg foretog altid den første Vaskning selv. Ofte har det undret mig, at jeg ikke en eneste Gang hos Almuen, men vel hos dannede Folk, har mødt nogen Indsigelse mod disse Vaskninger, — trods den saa almindelige Tale om «at Udslaget kan slaa ind», — eller mod deres Gentagelse. Saavidt jeg har erfaret, have Mødrene alle gjennemført dem med stor Nøjagtighed, større mange Gange end den, hvormed Medicinen er given. Aarsagen hertil var maaske dog ganske simpelt den, at Mødrene strax maatte lægge Mærke til, at Børnene bleve roligere umiddelbart efter den første Vaskning, de saa mig foretage, og at dette gentog sig efter hver senere, hvortil endnu kommer, at den sjældent gjorde noget ubehageligt Indtryk paa Barnet, som oftest netop det modsatte.

Ikke sjældent har jeg anvendt lokale Blodudtømmelser og med særdeles god Virkning. Skønt Hæmafobien vel nu igen er i Aftagende, ere Blodudtømmelser især i denne Sygdom fra flere Sider bleven stærkt fordømte, — jeg tror uden Grund, naar man kun vil bruge dem med Omsigt. Hos en Barselkone og 10 Børn anvendte jeg Igler, altsaa hos 4,6 pCt. Konen døde af metritis og et af Børnene, det nysomtalte Nr. 11, med Hjernetilfælde; hos de andre 9 Børn anvendtes 1 à 2 Igler, hvor angina truede med at kvæle dem, og med paatagelig Nytte og Lindring.

Ved den besværlige ulcerøse Angina forlod jeg snart den traditionelle Saltsyre for at forsøge Karbolsyren, med hvilken jeg fandt mig meget tilfreds. Den blev anvendt blandet med Olie, senere med Glycerin i Forhold som 1 : 25 eller 50, og hvor Saarene vare meget stinkende, endog 1 : 14. Pensling af Saarene blev gjort 2 à 3 Gange daglig med en ikke for lille, blød Pensel. Denne Pensling var ikke ubehagelig for Børnene i Almindelighed. Hvor Saarbedækningen var meget tyk, blev den først fjærnet ved en lille Svamp paa et længere Skaft. Hos saadanne Syge lod jeg gerne

flere Gange daglig foretage Udsprøjtning af Næsehulhederne med lunkent Vand, selv om der ikke var Snue tilstede. Naar Vandet strømmer ned i Svælget, foranlediger det gerne lidt Hoste eller dog Kløgninger, som ogsaa virke rensende. Kun maa man bruge en vel sluttende Tinsprøjte paa mindst 25 Gram, for at Indsprøjtningen kan ske med lidt Kraft, — og dertil bruge den Forsigtighed at lade Barnet sidde under Indsprøjtningen, da der ellers derved let kan opstaa meget hæftige Hosteanfald.

Ved de saa hyppige svulne Halskertler anvendte jeg i Reglen Tr. jodii udvendigt; om det virkede gavnligt, tør jeg ikke have nogen Mening om; maaske vilde joderet Kollodium gøre nok saa god Nytte.

Amtets Udgifter ved denne Epidemis Behandling beløb sig i det Hele til 521 Rd. 65 Sk., det er c. 3 Rd. 23 Sk. for hver af de behandlede 161 Syge.

Deraf anvendtes til:

Medicin o. s. v. . . . 120 Rd. 69 Sk., ɔ: c. 72 Sk. for hver,
Befordring . . . . . 227 Rd. 92 Sk.,
Diæter . . . . . 173 Rd., ɔ: c. 1 Rd. 8 Sk. for hver.

Klorzink som Ætsmiddel.

Efter Dr. H. Købner (Berl. klin. Wchschr. 1870. Nr. 47).

Man har i ældre og nyere Tid stillet den Fordring til et godt Ætsmiddel, at det skulde være let at fremstille og opbevare, nogenlunde billigt, og at dets Virkning (i Dybden og efter Fladen) skulde kunne begrænses. Blandt de ældre Midler er et af de bedste Klorzink, som især er blevet meget brugt blandet med Mel som Canquoins Pasta; men denne Sammensætning har den Ulæmpe, at den kun ætser temmelig overfladisk, saa at man maa gentage Anvendelsen af den flere Gange, naar man vil ætse noget dybere, hvilket baade er besværligt for Lægen og forøger den Syges Smerter i høj Grad. Desuden kan man lige saa lidt med denne Pasta som med andre Ætsmidler i denne Form begrænse Virkningen til smaa Partier, saa at den ikke kan anvendes til Ætsning af smaa Flader, f. Ex. af en Ærts Størrelse, og man vilde saaledes navnlig hos Syge, der lede af Syfilis og Hudsygdomme, i mange Tilfælde alene være henvist til Ætskali og salpetersurt Sølvilte.

Da disse Midler have mange Mangler, har Forf. i adskillige Aar bestræbt sig for at give Klorzinket en Form, som med Lethed kunde anvendes til meget begrænsede Virkninger endog ind i Fistelgangene; der kunde da kun være Tale om Griffelform, og det galdt om at finde en Sammensætning, som kunde give en tilstrækkelig ensartet og solid Masse til at dannes i Stang- eller Griffelform.

Forf.'s første Forsøg gik ud paa at blande Klorzink med Tragantgummi; men de deraf dannede Stænger faldt efter kort Tids Forløb fra hinanden. Han faldt da paa at smelte Klorzink sammen med Salpeter, i Begyndelsen 1 Del Klorzink til 2 Dele Salpeter, og denne Blanding viste sig meget brugbar og kunde opbevares i længere Tid; kun var Virkningen som Ætsmiddel temmelig overfladisk, saa at den ikke kunde bruges til at ødelægge Lupusknuder med. Efterhaanden formindskede Forf. derfor Salpetermængden, indtil han tilsidst blev staaende ved en Blanding af 5 Dele Klorzink og 1 Del Salpeter, som vel har noget større Tilbøjelighed til at tiltrække Vand af den omgivende Luft end de svagere Blandinger, men dog med nogen Forsigtighed kan opbevares i lang Tid. Forf. har efter Bruns optaget at omvikle disse Stænger med udvalset Tin og gemmer Stangen efter Brug i et Glasrør, der lukkes med en lille Prop. Den af Bruns anbefalede Blanding af Klorzink og Klorkalium skal være vanskeligere at fremstille og opbevare.

I Henseende til Virkning staar Klorzink, tilberedt efter Forf.'s Maade, midt imellem Kali og salpetersurt Sølvilte; det har det Fortrin fremfor Kali, at man kan begrænse Ætsningen næsten til ét Punkt, og at det giver glatte Ar, medens Kali giver haarde Strænge. Fremfor det salpetersure Sølvilte udmærker Klorzink sig ved en langt kraftigere og mere dybtgaaende Virkning.

Til at aabne Abscesser o. l. Vædskesamtinger under sund Hud er Klorzink ikke at foretrække; det virker langsommere paa den sunde Hud end Kali og frembringer stærkere Smerter end dette; derimod virker Klorzink meget gavnlig ved overfladiske Hud- og Slimhindelidelser, hvad enten disse ere af katarralsk Natur, som ved Blennorre af den kvindelige urethra, eller danne virkelige Ulcerationer, f. Ex. paa Modermunden eller paa Tungen. Naar man lader Klorzinkstangen løselig glide hen over de omtalte syge Flader, dannes øjeblikkelig en tynd, hvid Ætsskorpe, som løsstødes efter 3—4 Dages Forløb og efterlader de ætsende Steder bedækkede med Hud, hvis de ikke have været for store, eller dog i

ethvert Tilfælde betydelig mindre. Den Smerte, herved frembringes, lindres ved koldt Vand.

Det er dog navnlig ved Behandling af dybere Substanstab, som urene Saar, Ulcerationer i Huden og Slimhinderne, og Fistelgange, at man maa indrømme Klorzinkstængerne Fortrin for andre Ætsmidler. Forf. har med Held anvendt det mod alle Arter af bløde Chankere, selv med fagadænisk Karakter, ligesom ogsaa mod henfaldende Slimpapler og alle andre syfilitiske Slimhindelidelser, selv om disse vare dybe og ulcerative.

Den almindelige Ætsning af bløde Chankere med salpetersurt Sølvilte er som oftest til ringe Gavn, da den ikke engang forhindrer Dannelsen af nye Chankere ved Smitte fra den første, og den kan gøre Skade ved at fremkalde Lymfangit; de andre, stærkere Ætsmidler, som Ricords Pasta af Svovlsyre og Kul eller de forskellige Blandinger af Kali og Kalk (Wiener-Pasta og Lapis Filhos) frembringe meget stærk Reaktion fra Omgivelserne, saa at der bliver Haardhed og Svulst tilbage i Læderhuden eller endog i Bindevævet under Huden. Ved Klorzink kunde Forf. altid med Sikkerhed tilintetgøre Chankeren uden at fremkalde synderlig Reaktion fra Omgivelserne; han har aldrig set Betændelse af Lymfekar eller Lymfekertler efter denne Behandling, som i Almindelighed bragte bløde Chankere, der ikke havde bestaaet længere end 4 til 7 Dage, til at hele efter én Ætsning blot ved en simpel Vandforbinding i Løbet af 8—12 Dage, medens større og ophøjede Chankere af en 4 Skillings Størrelse brugte 2—3 Uger. Forf. anbefaler aldrig at gøre en ny Ætsning før 8 Dage efter den første. Fagadæniske Chankere og Buboner faar man hurtig til at standse med deres videre Udbredelse ved oftere gentagne, men stadig mere overfladiske Ætsninger; man kan da ogsaa anvende Klorzinkopløsning til Forbinding. Ogsaa de dybe og om sig gribende syfilitiske Saar paa Ganebuerne, Mandlerne og bageste Svælgvæg kunne hensigtsmæssigt behandles med det omtalte Middel.

Det var oprindelig navnlig Nydannelser, f. Ex. Lupusknuder, til hvis Behandling Forf. følte Trang til et andet Ætsmiddel end Kali og salpetersurt Sølvilte; det galdt nemlig her i høj Grad at finde et Ætsmiddel, som kunde ætse dybt, og som dog ikke udsatte Benhinden under Knuderne for at blive medinddragen i Skorpedannelsen, saaledes som man ofte kan se ved Ætsning med Kali og i endnu højere Grad med de stærke Syrer. Det Samme gælder om de tuberkuløse Syfilider, navnlig paa Panden og Næsen. Til Behand-

ling af disse Lidelser ere Klorzinkstængerne fortrinlige; de anvendes som de andre Ætsmidler; men Virkningen strækker sig aldrig ud over de Vævsdele, som umiddelbart ere komne i Berørelse med Ætsmidlet, saa at man kan være fuldstændig Herre over Ætsningens Dybde og ikke behøver at være bekymret for den underliggende Ben- eller Bruskhinde. Ætsskorpen bliver snart fast som Læder og afstødes efter 6—10 Dages Forløb; man ser da sunde Granulationer, som undertiden behøve en let Ætsning for i kort Tid at danne et glat og jævnt Ar.

Forf. har endvidere med Held anvendt Klorzink til Bortætsning af smaa Epiteliomer i Ansigtet, ligesom til Kondylomer. Større Kræftmasser kunne derimod ikke behandles paa denne Maade. Man kan dermed ogsaa fjærne Lymfekertler, som skyde frem i et skrofuløst eller syfilitisk Saar, men faar da altid en stærk parenkymatøs Blødning.

Klorzink er nemlig langt fra at være et blodstillende Middel, men fremkalder snarere Blødning, idet det forhindrer Blodets Koagulering; sættes Klorzink til Blod udenfor Legemet, antager dette en gulrød Farve og danner utallige smaa løse Koagler, som ikke udskille serum; under Mikroskopet ses Blodlegemerne sammenskrumpede og sammenhobede, deres Indhold kornet og Farvestoffet diffunderet ud i Vædsken. Klorzinket virker altsaa dels ved at tiltrække Vand af Blodet, dels ved sin Affinitet til Blodlegemernes Æggehvidestoffer.

Foruden Blødninger fremkaldes ved dybe Ætsninger med Klorzink ogsaa stærke og vedholdende Smerter. Forf. paastaar, at man undertiden kan formindske dem ved at tilsætte saltsurt Morfin (Cloret. morph. 0,12 — Chloret. zincic. 1,0 — Nitrat. kalic. 0,20—0,40).

Forf. har ikke forsøgt Maissoneuves cautérisation en flèches lige saa lidt som Girouards circulære Kauterisation, som gik ud paa at bane Vejen for Klorzinkstængerne ved først at lægge Wienerpasta om Svulstens Basis og dernæst bringe Klorzink ind i Dybden under Svulsten.

Rettelser. I forrige Nummer S. 55, L. 9 f. n. bedes 19de rettet til 16de og omtr. 59 til 60.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de Januar til Tirsd. d. 24de Januar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 807 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 655, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	69	92	75	67	25	328
Lungebetændelse . .	9	5	11	3	2	30
Halsbetændelse . . .	16	28	19	3	»	66
Faaresyge	5	3	4	4	1	17
Kighoste	»	»	»	4	»	4
Revmatisk Feber . .	16	6	2	»	»	24
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	5	5	1	11
Skarlagensfeber . . .	»	3	42	35	2	82
Koldfeber	3	5	2	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	10	6	1	»	25
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	11	8	7	4	1	31
Kolerine	»	1	»	»	1	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	2	1	1	1	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	10	2	»	1	16
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	142	174	177	128	34	655

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Gothersgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestergade (1,54 pCt.), Gammelstrand (1,28) og Toldbodvejen (1,12).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Østergade og Adelgade.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldt: Fnat 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 59, veneriske Saar 14, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 36, bl. Øjebetændelse 6, Zona 3, Furunkler 4, Rødlinger 4, Hjernebetændelse 2 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 4. Febr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 6. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: L. Jacobsen: Behandling af Ansamlinger i Knæleddet med Punktur og Stivelsebandage. H. Curschmann: Kloralhydrat med Drankergalskab. Distriktslægerne i Kobenhavn. Lægerzamen i Vinteren 1871. Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for December 1870. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet. Apotekervisitationerne. Nedsættelse. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Behandling af Ansamlinger i Knæleddet med Punktur og Stivelsebandage.

Af Visitator Ludvig Jacobsen.

Behandlingen af Ansamlinger i Knæleddet, saavel akute som kroniske, sætter ofte baade Lægens og den Syges Taalmodighed paa Prøve. De forskellige, almindeligt anbefalede og vel bekendte Midler, cataplasmata, derivantia, resolventia og Kompression, anvendes ofte, uden at Helbredelsen synes i væsentlig Grad fremskreden, medens den Syges Kræfter medgaa ved det lange Sygeleje, som Behandlingen næsten altid kræver. Jeg har derfor trot uden at trætte Ugeskriftets Læsere at kunne meddele Resultaterne af en Behandlingsmaade, hvis Enkeltheder vel ikke ere nye[1]), men som i sin Helhed

[1]) I den kroniske hydarthrus er Knæleddets Punktur ved Trokar allerede anvendt af Camper, Larrey, Boyer og Guérin. Senere

dog vist er mindre bekendt for danske Læger, og som har forekommet mig at frembyde væsentlige Fordele.

Denne Behandlingsmaade er siden April 1869 af Hr. Professor Saxtorph indført og anvendt paa Frederiks Hospitals kirurgiske Afdeling i en betydelig Mængde Tilfælde af Ansamling i Knæleddet og har bestaaet i at udtømme Vædsken med Trokar og umiddelbart efter anlægge en Stivelsebandage. Først vil jeg give en kort Udsigt over de behandlede Tilfælde og senere vende tilbage til Enkelthederne ved Udførelsen.

Mine Iagttagelser fra Hospitalet beløb sig ved afvigte Oktober Maaneds Udgang til 19, og i privat Praxis har jeg anvendt samme Behandlingsmaade 3 Gange. Af disse 3 Tilfælde har jeg kun kunnet forfølge 1 i længere Tid, hvorfor jeg vil udelade de 2 andre af Betragtningen, og jeg har altsaa en Statistik af 20 Tilfælde. Af disse vare 12 af Mandkøn, 8 af Kvindekøn. De vare i følgende Alder:

1	 12	Aar,
5	. . . . . 12—20	—,
6	. . . . . 20—30	—,
4	. . . . . 30—40	—,
4	. . . . . 40—50	—.

Aarsagen kunde ej angives

i 7	Tilfælde,	var
i 8	—	trauma,
i 2	—	Skrofulose,
i 1	—	medfødt Syfilis med forskellige Benlidelser,
i 1	—	Dryppert,
i 1	—	Brightsk Sygdom.

3 vare Tilbagefald efter tidligere Ansamlinger. 3 Syge havde Ansamling i begge Knæ. Hos den ene af disse (af gonorroisk

---

have Velpeau og Bonnet omtrent paa samme Tid anvendt Indsprøjtning af Jodtinktur i Knækapslen. I den nyere Tid har Volkmann anvendt Punktur ogsaa i den akute hydarthrus.

Oprindelse) gjordes Punktur af begge Knæled, hos de 2 andre kun af det ene.

En Syg med betydelige skrofuløse Lidelser indkom først med Ansamling i det ene Knæ og et Aar efter med en i det andet. Begge Gange anvendtes denne Behandling.

Hos 12 havde Sygdommen kun varet 14 Dage eller kortere Tid før Indlæggelsen og var altsaa akut; hos de andre 8 havde den varet over en Maaned og maa betragtes som kronisk.

De akute Tilfælde stille sig i ætiologisk Henseende saaledes:

spontane 4,
travmatiske 6,
gonorroisk 1,
skrofuløst . . . . . 1.

De kroniske:

spontane 3,
travmatiske 2,
skrofuløst 1,
Følge af medfødt Syfilis . 1,
Følge af Brightsk Sygdom 1.

Den ved Punkturen udtømte Vædske vexlede meget i Mængde, fra omtrent 5 til omtrent 80 Gram, og var mindst i 2 Tilfælde af hæmarthrus, hvor langtfra hele den indeholdte Mængde kunde udtømmes. I ét Tilfælde, hvor intet trauma kunde paavises (Pt. havde kun 6 Aar tidligere haft en let Distorsion af samme Knæ, som helbrededes i 8 Dage), var den blodig, men udtømtes med Lethed. I et andet Tilfælde, hvor den Syge led af mb. Brigthii, var den vandklar og tynd, lignende serum. I alle de øvrige Tilfælde var Vædsken klar, gulagtig, lignende Hydrocelevædske, men af lidt sejgere Konsistens.

Punkturen foretoges med en kort[1]), 2 Millimetre tyk

[1]) Jeg tror at maatte lægge Vægt paa, at Trokaren er kort, da en læn-

Trokar, som indførtes ved øvre, ydre Rand af Knæskallen, medens en Medhjælper med Hænderne trængte Ansamlingen hen mod dette Punkt. Den indførtes med en vis Varsomhed for ej at lædere Benet eller om muligt knække Trokarens Spids paa samme, navnlig hvor Ansamlingen var mindre betydelig. Et Par Gange ramtes nedre Ende af Laarbenet, hvorfor Retningen maatte forandres lidt. Idet Trokaren efter Vædskens Udtømmelse uddroges, anbragtes paa Punktionsaabningen en Klump Vat, dyppet i Karbololie (acid. carbol. pt. 1 — ol. lini ptt. 10), saaledes at Luftens Adgang forhindredes, og efter at Lemmet var indhyllet i Vat, anlagdes en Stivelsebandage, som indtog $^2/_3$ af Skinnebenet og godt og vel Halvdelen af Laaret. Lemmet fixeredes derpaa i extenderet Stilling, indtil Bandagen (efter 2 til 3 Dages Forløb) var tør. Selve Punkturen var kun forbunden med ubetydelig Smerte ved Indstikket.

I et Tilfælde (udenfor Hospitalet) opstod efter Trokarens Udtagelse en betydelig Blødning, som jeg først blev var, efter at Stivelsebandagen tildels var anlagt. Den gennemsivede Bandagen, var af arterielt Udseende og standsede først efter omtrent $^1/_2$ Times Forløb. Da den Syge, en robust Sømand, hverken klagede over Smerte eller Spænding, lod jeg Bandagen ligge i 14 Dage, og ved dens Aftagelse var Punkturaabningen lægt, Ansamlingen forsvunden, og Bevægeligheden i Leddet god. Da Blødningen først opstod ved Trokarens Udtagelse, antager jeg, at den maa have hidrørt fra Læsion af en Pulsaaregren i de Kapslen omgivende Bløddele, og Fraværelsen af Spænding i Leddet taler for, at der intet Blod er trængt ind i Kapslen. Der opstod overhovedet i intet af Tilfældene nogen som helst foruroligende Symptomer efter Punkturen.

Flere (4) af de Syge stode op 4 til 5 Dage efter Pun-

---

gere Trokar af en saa fin Kaliber let bøjer sig. I et Tilfælde, hvor jeg selv anvendte en temmelig lang Prøvetrokar, havde jeg Lejlighed til at gøre denne Erfaring.

kuren og gik da godt uden Smerter. De fleste holdt Sengen mellem 1 og 2 Uger og kun 3 i længere Tid. Af disse holdtes 1, den første, som underkastedes Behandlingen, i 30 Dage, en anden, med kronisk Ansamling, i 25 Dage, og den tredje, en 12aarig Pige, som havde Ansamling i begge Knæ, udskreves efter Forældrenes Begæring (af pekuniære Hensyn) uden at have været oven Senge i Hospitalet. Efter 3 til 4 Ugers Forløb opklippedes i Reglen Bandagen og aftoges da hos de Patienter, som kunde gaa uden Gene eller Smerte. Naar Tilstanden holdt sig god, udskreves de Syge efter nogle Dages Forløb; men indtraadte Smerte ved Gangen, anlagdes Bandagen atter og bibeholdtes, indtil Smerten havde tabt sig. Hos flere maatte den anlægges et Par Gange. I 2 Tilfælde vendte Ansamlingen tilbage, men tabte sig atter, hos den ene alene ved atter at anlægge Bandagen, hos den anden ved Understøttelse af Jodpenslinger. Af de bedrede Syge beholdt 3 Bandager efter Udskrivningen. Hos enkelte Syge, hvor Bandagen var temmelig løst anlagt, raadedes der Bod herpaa ved at udklippe en Strimmel af samme; hos et Par andre, hvor den var saa fast anlagt, at der opstod Ødem om Anklerne, var en Opklipning ligeledes nødvendig.[1])

---

[1]) Skønt Anlæggelsen af Stivelsebandage kan forudsættes som bekendt i sine Hovedtræk, tror jeg dog, at den temmelig sjældent anvendes udenfor Hospitalerne, og skal derfor kortelig beskrive Fremgangsmaaden derved paa Frederiks Hospitals kirurgiske Afdeling, hvor der gøres en udstrakt Brug af den ved Frakturer og Ledsygdomme. Til en Knæbandage medgaar i Reglen 1 Vat, 100 Gram Stivelse, som koges med Vand til en tyk Vælings Konsistens, 40 à 50 Alen Bind og nogle tynde Pap- eller Spaanskinner. Først indhylles Lemmet rigeligt i Vat, og umiddelbart paa dette anlægges Stivelsebindene. Til Bind anvendes Netteldug, som med Lethed lader sig rive i Strimler af passende Bredde, og i hvis Masker Stivelsen kan trænge ind. For at Bandagen skal kunne lægges med den fornødne Fasthed, maa Bindene være fast rullede, og paa Hospitalet oprulles de derfor paa Metalruller, der ere konstruerede til dette Øjemed og kunne drejes rundt ved et Vindeapparat. I Mangel af saadanne Ruller kan man lade sig nøje med en Træcylinder af 1 Tommes

Af de Syge udskreves 16 helbredede, 4 bedrede. Gennemsnitstiden for Behandlingen, regnet fra Dagen, da Punkturen foreteges, var for alle Tilfældene 40,81 Dage, for de Helbredede 39,18, for de bedrede 47,5. For de akute Tilfælde var Gennemsnitstiden 31,41 Dage, for de kroniske 55 Dage.

Iøvrigt ses Resultaterne nærmere af følgende Liste.

I Behandlingens

	akut.		kronisk.	
	Helbr.	Bedret.	Helbr.	Bedret.
2den til 3dje Uge udskreves	1	»	1	1
3dje — 4de — —	3	1	»	1
4de — 5te — —	3	»	1	»
5te — 6te — —	2	»	»	»
6te — 7de — —	2	»	»	»
7de — 8de — —	»	»	1	»
10de — 11te — —	»	»	1	»
13de — 14de — —	»	»	1	»
17de — 18de — —	»	»	»	1
	11	1	5	3.

I de 2 Tilfælde af Blodansamling varede Behandlingen henholdsvis 32 og 37 Dage.

Med Hensyn til de 4 Syge, som udskreves uden at være helbredede, maa bemærkes, at de 3 lode sig udskrive paa et temmelig tidligt Stadium, hvor fuldstændig Helbredelse næppe kunde ventes, medens den 4de led af forskellige Benaffektioner som Følge af medfødt Syfilis, hvilke komplicerede

---

Gennemsnit og 3 Tommers Længde. Naar en Del af Bandagen er anlagt, anbringes Skinnerne, som i Forvejen ere dyppede i Stivelse, paa Siderne og bagpaa, derimod ej paa Forfladen af Artikulationen, hvor de dels vilde trykke, dels vilde genere ved Bandagens Opklipning, idet de ved Tørringen danne en meget kompakt Masse. Naar Lemmet er rigeligt indhyllet med Vat, kan man lægge Bandagen meget fast uden at frygte for, at Spændingen skal blive for stærk; er man for sparsom med Vattet, kan man let frembringe for stærkt Tryk paa enkelte Punkter.

Sygdommen i høj Grad. Til Bedømmelsen af Behandlingsmaadens Værdi tror jeg derfor ikke, at disse 4 Tilfælde egne sig, og at man altsaa kun bør drage Slutninger fra de 16 øvrige.

Af disse vare 11 akute, 5 kroniske. Gennemsnitsvarigheden for de akute 32,18 Dage, for de kroniske 54,6.

Med Hensyn til Tiden tør vist Resultaterne af denne Behandlingsmaade, sammenlignet med andre, kaldes gode, i enkelte Tilfælde vel endog exempelløs gode, som hos en Syg med kronisk hydarthrus 15 Dage. Af Tilbagefald forekom kun 2, og af de udskrevne Syge er ingen senere indkommen med Tilbagefald. Behandlingsmaadens største Fordel er dog maaske den, at de Syge kunne gaa oppe den største Del af Tiden, hvilket for en Del medfører, at de kunne passe deres Forretninger under Kuren, og i ethvert Tilfælde afværger det Tab af Kræfter og den skadelige Indflydelse paa Konstitutionen, som et langt Sengeleje ofte foraarsager. Jeg tror derfor ogsaa, at denne Behandling navnlig er indiceret i den kroniske hydarthrus og hos Personer med konstitutionelle Lidelser. Absolute Kontraindikationer for denne Behandling tror jeg ikke, man kan opstille. Punkturen er let at udføre og maa, naar den foretages saaledes, at Luftens Adgang forhindres, efter de forhaanden værende Erfaringer anses for ufarlig. Tilberedelserne til Stivelsebandagens Anlæggelse ere vel lidt mejsommelige i den private Praxis, men ikke uoverkommelige, og de Bekymringer, man a priori paa Grund af Leddets Inamovibilisering kunde nære for dets senere Bevægelighed, have ikke vist sig grundede, idet denne i næsten alle Tilfælde er bleven uindskrænket. Da den ledende Tanke i denne Behandlingsmaade er den, ved Vædskens Udtømmelse at opnaa en fuldstændig Kompression af Leddet, tror jeg dog, at man bør indskrænke dens Brug til Tilfælde, hvor Ansamlingen har naaet en vis Størrelse. Ligeledes tror jeg at turde fraraade denne Behandlingsmaade, hvor en Blodansamling med nogen Sikkerhed kan diagnosticeres, da man her ej kan vente at udtømme Vædsken, i alt Fald ikke fuldstændig.

Køn.	Alder.	Indlæggelsesdag.	Udskrivningsdag.	Dagen for Punkturen.	Varighed før Indlæggelsen.	Hospitalsopholdets Varighed.	Behan[illegible] linge[illegible] Varigh[illegible] regnet[illegible] Punkt[illegible] ren.
1. C. S. Mand.	21 Aar	27/4 69	14/6 69	7/5	9 Dage	48 Dage	38
2. A. C. Md.	15 —	8/6	8/7	11/6	3 Dage	30 Dage	27
3. P. J. Md.	25 —	22/6	9/7	23/6	1 Dag	17 Dage	16
4. S. J. Md.	21 —	3/7 14/7	5/8	7/7 16/7	1 Dag	33 Dage	29
5. H. M. Md.	50 —	17/7	15/8	19/7	5 Dage	29 Dage	27
6. N. N. Kv.	18 —	1/7	6/8	3/7	8 Dage	37 Dage	35
7. K. K. Kv.	26 —	19/10	16/11	21/10	2 Maaneder	28 Dage	26
8. N. Chr. N. Md.	49 —	24/8	8/11	25/8	Siden sidste Udskr.	76 Dage	75
9. M. S. Kv.	38 —	5/8	11/11	7/8	2 Maaneder	98 Dage	96
10. A. C. L. Kv.	27 —	5/8	7/12	7/8	Længere Tid (et Par Maaneder)	124 Dg.	122

Tilstand ved Udskrivningen.	Den indeholdte Vædskes Beskaffenhed.	Ætiologi.	Anmærkning.
Helbredet. Pt. gaar godt den Bandage.	Vædsken klar.	Trauma.	Recidiv efter tidligere hydarthrus. Udskreven i Oktober 1868.
Helbredet. Beholder Bandage.	Vædsken klar.	Skrofulose. Spontan.	Pt. meget skrofuløs, har haft forskellige Ben- og Øjelidelser.
Helbredet. Beholder Bandage.	Vædsken mørk, tykt flydende.	Spontan.	Har haft Distorsion af samme Knæ for 6 Aar siden. Fuldstændigt helbredet i 8 Dage.
Helbredet.	Vædsken klar.	Gonorré.	Pt. indkom med betydelig Ansamling i højre Knæ, som punkteredes. Senere ($^{14}/_{7}$) opstod Ansamling i v. Knæ, som ogsaa punkteredes ($^{16}/_{7}$).
Helbredet. Bevægelsen lidt indskrænket.	Vædsken klar.	Trauma.	
Helbredet. Bevægelsen dog indskrænket, men Gangen god.	Vædeken klar, klæbrig.	Trauma.	Et Par Dage efter Punkturen nogen Smerte, som hurtig tabte sig, da Lemmet lagdes i Gouttière.
Gangen temmelig god. Bedret. Ringe Ansamling.	Vædsken klar, klæbrig.	Spontan.	
Helbredet. Gangen fuldstændig god. Ingen Svulst. eller Ømhed.	Vædsken klar, lidt tykt flydende.	Recidiv uden bekendt Aarsag.	Recidiv. Udskreves for 3 à 4 Maaneder siden efter en Affektion af samme Knæ. Udskreves bedret.
Helbredet. Ingen Ansamling, men Fortykkelse af Integumenterne. Gangen god.	Klar Vædske.	Langvarigt staaende Arbejde.	Behandlingen understøttedes ved Bade og Pensling med Tr. jodi.
Bedret. Gangen god, uden Smerte.	Klar, klæbrig Vædske.	Kongenit Syfilis.	Forskellige Benlidelser af kongenit syfilitisk Oprindelse.

Køn.	Alder.	Indlæggelsesdag.	Udskrivningsdag.	Dagen for Punkturen.	Varighed før Indlæggelsen.	Hospitalsopholdets Varighed.	Behandlingens Varighed regnet fra Punkturen.
11. C. A. C. Md.	18 Aar	12/12	27/1 70	14/12	2 Dage	46 Dage	44
12. M. T. Kv.	18 —	28/12	26/1	29/12	1 Dag	38 Dage	32
13. J. A. Md.	40 —	18/1 70	11/3	17/1	c. 1½ Aar	55 Dage	53
14. C. T. Md.	47 —	7/2	17/3	9/2	2 Dage	39 Dage	37
15. I. J. M. Kv.	44 —	11/3	29/4	14/3	14 Dage	49 Dage	46
16. V. M. Md.	27 —	22/3	17/4	25/3	14 Dage	26 Dage	23
17. C. A. W. Md.	38 —	2/3	7/4	4/3	2 Maaneder.	36 Dage	34
18. N. A. C. Md.	16 —	12/7	2/8	14/7	1 Maaned	21 Dage	19
19. F. W. Kv.	12 —	19/7	16/8	24/7	8 Dage	28 Dage	23

Tilstand ved Udskrivningen.	Den indeholdte Vædskes Beskaffenhed.	Ætiologi.	Anmærkning.
Helbredet.	Klar Vædske.	Spontan.	Bandagen aftoges 1/1, hvorefter der indfandt sig nogen Ansamling, som atter tabte sig ved Bandagens Anlæggelse.
Helbredet.	Blod i ringe Mængde.	Trauma.	
Helbredet. Ingen Ansamling. Gangen god.	Klar, klæbrig Vædske.	Spontan i begge Knæ, stærkest i h., hvor Punkt. gjordes.	11/3 var Ansamlingen forsvunden, men vendte atter tilbage. Behandlingen understøttedes ved Pensling med Tr. jodi.
Helbredet.	Tyktflydende, blodig Vædske.	Trauma.	Pt. led under Opholdet af erysipelas faciei, som han havde haft 6 Gange tidligere. Bandagen aftoges d. 20/3, hvorved ingen Ansamling fandtes.
Helbredet. Ingen Ansamling, gaar godt.	Vædsken klar.	Spontan.	Følte Smerte Dagen efter at være staaet op; men den tabte sig hurtigt.
Helbredet.	Vædsken klar som Hydrocelevædske.	Spontan.	2 Dage efter Punkt. Sm. i Knæet, som hurtigt tabte sig.
Helbredet.	Vædsken vandklar.	Pt. havde i 6 Aar lidt af Morbus Brightii.	Lignende Aff. i Oktober 69. Behandlet paa Kommunehospitalet.
Bedret.	Vædsken klar.	Skrofulose. Tidligere samme Affekt. af v. Knæ, nu af højre.	Patienten har gentagne Gange ligget paa Hospitalet for ostetiske og andre scrophulose Affektioner, siden han forrige Aar behandledes for hydarthrus.
Bedret.	Vædsken klar.	. . . . .	Indkom med Ansamling i højre Knæ efter Fald. 2 Dage efter Indl. Ansamling i v. Knæ, som punkteredes 3 Dage senere. Ved Stivelsebandagens Opklipning Dagen før Udskrivningen var Ansamlingen forsvunden; men der var nogen Svulst af Integumenterne og indskrænket Bevægelighed. Ansamlingen i h.

godt sammen med Gummislim og Syruper. Irritationen paa Maveslimhinden forhindres bedst ved nogle Opiumsdraaber, og den stærke Kradsen i Svælget mildnes ved at drikke en rigelig Mængde Vand ovenpaa. Man bør ikke anvende det subkutant, da det fremkalder Betændelse i Bindevævet; kan man derimod komme til at give det i Klyster, da virker det lige saa godt ad denne Vej som gennem Munden. Man finder hos Delirister den samme Tolerans for dette Middel som for Opium, hvorfor man uden Skade kan give 8 Grm. paa engang; men i Reglen er det mest passende at begynde med 5 Grm., og hvis dette ikke virker, da 1 til 2 Grm. senere. Udenfor Drankergalskaben vil man i Reglen kunne nøjes med 3 til 4 Grm. Hos Kvinder kan man endog ofte fremkalde Søvn ved 2 Grm. Har den Syge kort forinden faaet narcotica, maa Indgiften ikke være for stor, da der derved let kan opstaa slemme Forgiftningstilfælde. Ved at give Midlet in refracta dosi svækker man dets Virkning.

Distriktslægerne i København.

Onsdagen d. 1ste Februar afholdtes i Studenderforeningens Lokale efter Indbydelse af de Herrer A. Bentsen, C. Lange, H. Laub, C. J. Leerbeck, Jul. Petersen og L. Salomonsen et Lægemøde for at drøfte og eventuelt vedtage en Henvendelse til den samlede Kommunalbestyrelse angaaende den forestaaende Omordning af Distriktslægeforholdene i København. Af de tvende foreliggende Forslag, det ene fra Borgerrepræsentationens Udvalg (Formindskelse af Distriktslægernes Antal til omtrent Halvdelen af det nuværende, bedre Lønning, men dog ikke højere, end at de ogsaa for Fremtiden maatte være henviste til at søge privat Praxis), det andet fra Borgmesteren for Magistratens 3dje Afdeling (Ansættelse af 24 Distriktslæger i Steden for de nuværende 19, Lønning af 300 Rd. aarlig, dog de 3 fjærnest fra Byen boende 400 Rd.), havde Indbyderne trot at burde foretrække det sidste, saaledes som det i deres Forslag til en Skrivelse til Kommunalbestyrelsen, hvilket omdeltes ved Mødets Begyndelse, var nærmere udviklet.

Efter at Dr. F. Trier var valgt til Dirigent, bleve af Distriktslæge C. Lange paa Indbydernes Vegne de trykt foreliggende Forslag udførligere udviklede og begrundede. Bl. A. fremhævedes det, at Sagen ikke vedkom Distriktslægerne

alene, men at hele Lægestanden maatte føle sig solidarisk lige over for den. Med Hensyn til det af Borgerrepræsentationens Udvalg stillede Forslag gjordes opmærksom paa det overordentlig betydelige Arbejde, der vilde blive paalagt Distriktslægerne, ifald det kom til Udførelse, hvorfor man mente ikke at kunne tilraade det.

Justitsraad Schleisner udtalte sig for Bibeholdelse af Forskellen mellem de udenbys og indenbys Distriktslægers Lønning, medens han iøvrigt indrømmede, at de af Borgmesteren foreslaaede Gagesatser vare vel lave, og at man burde stræbe efter en Forhøjelse.

Fra flere Sider fremhævedes, at det var en urimelig Byrde for Lægen og hæmmende for hans øvrige Virksomhed, om Konsultationstiden, som Magistraten har foreslaaet, blev sat til Kl. 11—12 og Kl. 2—3, men at man burde overlade Tiden til den enkelte Distriktslæges eget Godtbefindende, naar der blot sørgedes for, at Konsultationen kom til at foregaa paa en saadan Tid, at Syge, om fornødent, endnu samme Dag kunde henvises til Hospitalerne.

Det paavistes fremdeles, at det i mange Tilfælde vilde være forbundet med næsten uoverstigelige Vanskeligheder for Distriktslægen at skaffe sig en passende Bolig i selve det Distrikt, for hvilket han var Læge, saa at man burde lade sig nøje med at forlange, at Lægen skulde bo i eller i Nærheden af sit Distrikt; der vilde altid i den Kontrol, vedkommende Borgmester kunde udøve, være tilstrækkelig Borgen for, at denne Tilladelse til at bo udenfor Distriktet ikke udstraktes for vidt.

Størst Interesse frembød den Del af Diskussionen, som drejede sig om, hvorvidt Sygejournalen eller Protokollen efter sluttet Konsultation hver Dag skulde afleveres til Distriktsforstanderen, eller om den skulde forblive i Distriktslægens Værge. Fra deres Side, som med Borgmesteren mente, at det var nødvendigt, at Distriktsforstanderen havde fri Adgang til Sygejournalen (Howitz, Schleisner), fremhævedes det, at der ikke var Tale om nogen Kontrol med Lægens Virksomhed, men at det for enkelte Sygdommes Vedkommende, f. Ex. Syfilis, var af Vigtighed for Myndighederne at vide, hvad den Syge fejlede, da Berettigelsen til Refusion fra fremmede Kommuner af den Hjælp, som var ydet udenbys Forsørgelsesberettigede, afhang af deres Sygdoms Natur, og at Diskretionen dog ogsaa maatte sættes til Side i visse andre Forhold, saasom ved Indlæggelse i Hospital lige over for Kontorpersonalet, saa at der ingen Grund var til at holde særlig paa en saadan Diskretion lige over

for Forstanderen, som efter den ny Ordning var en meget betroet Mand, med hvem Lægen burde handle i Forening, og til hvem han maatte kunne betro sig; netop paa Distriktsforstanderens Kundskab om den Fattiges Sygdom og Helbredstilstand vilde det i mange Tilfælde bero, om han vilde have Udsigt til med noget Held at sondre mellem dem, som virkelig trængte til Hjælp, og dem, som ikke vare værdige dertil.

I Modsætning hertil gjorde Andre (C. Lange, E. Hornemann, L. Salomonsen o. Fl.) gældende, at det her drejede sig om et Principspørgsmaal, om Lægens Stilling lige overfor de Syge, og at det væsentlig var disses Interesser, som man varetog ved at modsætte sig den foreslaaede Ordning; der gaves paa andre Omraader, saaledes i Hospitalerne og i Hæren, lignende Forhold, i hvilke der stadig gjordes Forsøg paa Overgreb fra de ikke lægekyndige Myndigheders Side; men man burde saa vidt mulig bekæmpe disse Overgreb, der ofte afstedkom Fortræd. Naar Lægen mistede Raadigheden over Sygejournalen, blev det ham fremdeles umuligt at faa noget videnskabeligt Udbytte i statistisk eller hvilken som helst anden Henseende, og man burde dog søge saa vidt muligt at bevare Distriktslægernes videnskabelige Interesse. De Oplysninger, som Myndighederne maatte ønske med Hensyn til Sygeantallet i Distriktet, Antallet af de paa Hospitalet Indlagte o. s. v., kunde meget vel meddeles ved Udfyldning af trykte Blanketter, medens Lægen burde bevare Eneraadigheden over sin Sygejournal, som han kun førte til sin egen Underretning. Naar det paastodes, at det var nødvendigt for Samarbejdet mellem Lægen og Forstanderen, at denne sidste havde Adgang til Protokollen, berode dette paa en Misforstaaelse; det kunde ikke kaldes Samarbejde, at Forstanderen efter Konsultationens Slutning og i Lægens Fraværelse kunde gennemse Protokollen; det var langt hensigtsmæssigere, om Forstanderen mundtlig hos Lægen søgte de Oplysninger, han maatte ønske om en Syg, og Lægen kunde da i det enkelte Tilfælde afgøre, hvor vidt han uden at svigte Diskretionspligten kunde meddele dem eller ej. Det anbefaledes endelig for at skaffe de fornødne Oplysninger om de forlangte Medikamenter at lade Recepterne holde tilbage paa Apotekerne og derfra indsende til Forstanderne.

Efter at der endnu havde fundet en kort Forhandling Sted om Hensigtsmæssigheden af Benævnelsen «Fattiglæge» i Steden for «Distriktslæge» samt om Forsamlingens Stilling til Spørgsmaalet om en poliklinisk Specialbehandling, stille-

des Indbydernes Forslag med de i Diskussionens Løb fremkomne Ændringsforslag under Afstemning; Forslaget blev vedtaget med enkelte mindre Ændringer, og Skrivelsen vil efter Afstemningens Udfald blive indsendt til Kommunalbestyrelsen saaledes lydende:

»I Anledning af de under Forhandlingerne om Reorganisationen af Københavns Fattigvæsen foreslaaede Forandringer i Distriktslægeforholdene tillade undertegnede Læger i København sig at fremsende følgende, paa et offentligt Lægemøde vedtagne Bemærkninger og Forslag, som vi anbefale til den høje Kommunalbestyrelses velvillige Overvejelse.

Af de to Forslag, der ere fremkomne i denne Sag, det ene fra Borgerrepræsentationens Udvalg, det andet fra Borgmesteren for Magistratens 3dje Afdeling, tro vi, hvad Hovedpunkterne angaar, at maatte slutte os til det sidstnævnte, og vi kunne i saa Henseende i det Hele henholde os til den af Borgmesteren givne Motivering. Men skønt vi ej alene indrømme det nævnte Forslag et relativt Fortrin fremfor Udvalgets, men ogsaa anse det for at indeholde virkelige Fremskridt i Sammenligning med den nuværende Ordning, saa findes der dog deri adskillige Enkeltheder, som forekomme os mindre heldige, idet de enten træde berettigede Krav fra Lægens Side for nær eller paalægge ham nye Byrder, uden at der derved opnaas nogen virkelig Fordel for Fattigvæsenet eller de Fattige, eller endelig lægge ham Vanskeligheder i Vejen for en tilfredsstillende Udøvelse af hans Kald. Vi skulle tillade os i Korthed enkeltvis at omtale de Punkter, med Hensyn til hvilke vor Anskuelse saaledes afviger fra Borgmesterens, og fremsætte Forslag til de Ændringer i hans Udkast, som vi anse for ønskelige.

Hvad først Spørgsmaalet om Distriktslægernes Lønning angaar, saa erkende vi naturligvis, at den foreslaaede Ansættelse af 24 Distriktslæger i Steden for de tidligere 19 og den nye Inddeling af Lægedistrikterne i og for sig vil medføre nogen Formindskelse af den enkelte Læges Arbejde, i alt Fald for de flestes Vedkommende, og at for saa vidt den foreslaaede Bibeholdelse af den hidtidige Lønning, der vel af Alle har været anset for upassende ringe, er at betragte som en Forbedring af Distriktslægernes Vilkaar. Men paa den anden Side maa det ikke overses, at den Lettelse for Lægerne, som vil følge af den nye Inddeling af Lægedistrikterne, ganske sikkert vil meget mere end opvejes af det forøgede Arbejde, som paa anden Maade paalægges dem, saasom navnlig de talrige skriftlige Forretninger, de idelige

Konferencer med Distriktsforstanderen og Magistratens 3dje Afdeling og Undersøgelsen af de Syge, der attraa Indlæggelse i et Hospital, og der kan ingen Tvivl være om, at Fattigvæsenets Tjeneste, naar Borgmesterens Udkast vedtages, for Fremtiden vil lægge betydeligt mere Beslag paa Distriktslægens Tid, end det hidtil har været Tilfældet. Der vil saaledes i Virkeligheden ske en Forringelse i Distriktslægernes i Forvejen saa ringe Vilkaar, og vi kunne ikke se rettere, end at der vil blive et stærkt Misforhold mellem Arbejde og Løn. Vel foreslaas der at skaffe Lægerne en Biindtægt — efter et uden Tvivl alt for højt Overslag c. 50 Rd. aarligt — derved, at de skulde oppebære 16 Sk. for hvert Besøg i en udenbys forsørgelsesberettiget Patients Hjem og 8 Sk. for en Konsultation af en saadan (!); men vi ere overbeviste om, at ingen Læge vil indlade sig paa at modtage Honorarer af en saadan Beskaffenhed. Vi skulle derfor tillade os at foreslaa, at Distriktslægernes Lønning ansættes til 500 Rd., et formentligt sømmeligt, om end ingenlunde rundeligt Vederlag for deres Arbejde. Tillige haabe vi, at det i Borgmesterens Forslag omtalte Hensyn til de i de yderste udenbys Distrikter ansatte Lægers særlige Forhold maa blive holdt i Erindring ved Gageansættelsen.

Naar der i Borgmesterens Forslag opstilles den Fordring, at Distriktslægen skal bo i sit Distrikt, saa kunne vi erklære os fuldkommen enige med den herfor til Grund liggende Tanke; men vi haabe, at det vil erkendes, dels at det under visse Forhold og navnlig i enkelte af Byens Kvarterer kan være særdeles vanskeligt for Lægen at skaffe sig en passende Bolig indenfor sit Distrikts Grænser, dels at det er af ringe Vigtighed for de Fattige, især ved de nye Distrikters i Reglen ringe Udstrækning, at den omhandlede Fordring opretholdes i sin fulde Strænghed, og vi skulle derfor foreslaa den læmpet saaledes, at det fordres, at Distriktslægen skal bo i eller i Nærheden af sit Distrikt.

En anden Bestemmelse, som formentlig ingen Fordel medfører for de Fattige, medens den under Omstændigheder vil kunne blive ganske særdeles byrdefuld for Distriktslægen, er den, at han, i Steden for som nu at kunne vælge den for ham mest bekvemme Tid til at møde i Konsultationslokalet, herefter skal møde enten fra Kl. 11—12 eller fra Kl. 2—3. Da Distriktslægen ogsaa i Fremtiden skal være henvist til at søge sit Hovederhverv ved privat Praxis eller anden Beskæftigelse, synes det urigtigt at træffe en Bestemmelse, der kan skabe ham store Vanskeligheder herved, og der er saa

meget mindre Grund hertil, som den hidtidige Ordning aldrig vides at have givet Anledning til Klager eller Misfornøjelse.

I Forslagets S. 14, 2 forlanges det, at Lægerne i Modsætning til, hvad der tidligere har været Tilfældet, ogsaa om Søndagen skulle yde Konsultation paa sædvanlig Tid og Sted. Skønt det sikkert ikke kan kaldes noget ubilligt Ønske af Lægerne nu og da i Lighed med alle andre Mennesker saa vidt muligt at komme til at nyde en Hviledags Forfriskning, og skønt det vel næppe vilde være nogen Ulæmpe for de Fattige, naar det var nødvendigt at kalde Lægen om Søndagen, da at søge ham i hans Bolig i Steden for i det sædvanlige Konsultationslokale, saa ville vi dog, for at det ikke skal have Skin af, at Lægerne ville unddrage sig for Byrder, der blot i mindste Maade kunne tænkes at indeholde en Lettelse for de Fattige, ikke foreslaa en Bibeholdelse af det nuværende Forhold. Da Befolkningens Sædvaner imidlertid erfaringsmæssigt medføre, at Lægehjælp altid kun søges meget lidt om Søn- og Helligdage, saa synes der Intet at kunne være til Hinder for, at der indrømmes Distriktslægerne den Lettelse, at kun den ene af de to til et Fattigdistrikt hørende Læger møder paa disse Dage, giver Konsultation paa begges Vegne og besørger de nødvendige Hospitalsindlæggelser.

Om Hensigtsmæssigheden af, at Konsultationslokalet skal være hos Distriktsforstanderen, kunne vi være fuldkommen enige med Borgmesteren. Derimod skulle vi tillade os at henlede Opmærksomheden paa en stor Ulæmpe ved mange af de nuværende Konsultationslokaler, hvilken man ikke synes at have været betænkt paa at afhjælpe ved de nye, den nemlig, at de Ventende maa opholde sig i det samme Værelse, hvori Lægen foretager Udspørgning og Undersøgelse af de Syge, mindre Operationer o. Lign. Der paalægges herved Lægen en Indskrænkning med Hensyn paa hans Undersøgelser og de Syge en Gene ved at underkaste sig disse, som ikke alene bereder begge Parter en Ubehagelighed, men ofte kan være til Hinder for en Sygdoms rette og fuldstændige Erkendelse. Vi anse det derfor for uomgængeligt nødvendigt, at der i Forbindelse med Konsultationsværelset altid findes et særskilt Venteværelse; at kunne tale i Enrum med sin Læge og i det Hele at staa i det samme Diskretionsforhold til ham som det, der hersker mellem den mere gunstigt Stillede og hans Læge, det er Rettigheder, som man efter vor Anskuelse paa ingen Maade tør nægte den Fattige, og vi skulle derfor ogsaa bestemt fraraade Forslagets Bestemmelse (S. 14. 1), at Journalen,

der indeholder Oplysninger om Patientens Sygdom, efter Helbredelsen overgives til Distriktsforstanderen, en Foranstaltning, der indeholder et Brud paa et Princip, som Lægerne af al Magt maa stræbe at opretholde.

I Forslagets S. 14. 5. gøres der en Forskel paa Lægens Myndighed til at henvise Patienterne til Hospitalet, eftersom Henvisningen er begrundet i Sygdommens Natur og Karakter eller i andre Omstændigheder (slet Lokale, Mangel paa Pleje o. s. v.), «og hvor den følgelig mere har Karakteren af en relativ Nødvendighed», i hvilket sidste Tilfælde den afgøres af Lægen i Forening med Distriktsforstanderen. Der forekommer os her at være nogen Uklarhed tilstede; enhver Henvisning til Hospitalet sker af «relativ Nødvendighed»; ti selv den haardeste Sygdom kan lige saa godt behandles i Hjemmet som i Hospitalet, naar Hjemmet kun har de nødvendige Betingelser herfor. Henvisningen til Hospitalet sker altid paa Grund af Misforhold mellem Sygdommens Krav og de Midler til at tilfredsstille disse, som Hjemmet kan yde, og Bedømmelsen af, om et saadant Misforhold er tilstede, kan kun gives af Lægen, hvorfor Distriktsforstanderens Medvirken her forekommer os overflødig: i Tilfælde af Uenighed vil han dog altid være nødsaget til at rette sig efter Lægens Skøn.

Endelig kunne vi ikke se Fordelen ved, at der (S. 15. 13) paalægges Lægen den Ulejlighed, naar der er Tale om en Patients Indlæggelse i en Stiftelse eller varige Forsørgelse, personligt at møde i Magistraten om Eftermiddagen til Raadslagning med Forstanderen og Borgmesteren eller Raadmanden. Det forekommer os, at Lægens skriftlige Oplysninger og Votum i saadanne Spørgsmaal maa være fuldkommen saa værdifulde som hans mundtlige Erklæringer og i og for sig aldeles tilstrækkelige.

I Henhold til ovenstaaende motiverende Bemærkninger skulle vi, foruden de til Forslagets S. 12 og 13 henhørende Forandringer, tillade os at foreslaa følgende Ændringer i Borgmesterens Udkast til en Instrux for Distriktslægerne (Forslagets S. 14—16).

ad 1. Ordene: «med Journalen» i sidste Linje udgaa.

ad 2. Lægerne yde dagligt paa en af dem selv fastsat Tid inden Kl. 3 Eftm. Konsultation i det omhandlede Lokale. Om Søn- og Helligdagene kan efter en indbyrdes Overenskomst mellem Distriktets to Læger den ene af dem besørge Konsultationen og de nødvendige Hospitalsindlæggelser paa begges Vegne paa en engang for alle dertil bestemt Tid.

ad 5. Ordene: I de Tilfælde (2den Linje) . . . . Distriktsforstanderen (6te Linje) udgaa.

ad 13. Ordene: pligtig til efter Tilsigelse (4de Linje) . . . ad finem forandres saaledes: pligtig til efter Forlangende af Magistratens 3dje Afdeling eller Distriktsforstanderen skriftligt at give de fornødne Oplysninger og eventualiter at afgive sin Stemme.

Som et almindeligt Ønske kan det vistnok betegnes, at Benævnelsen «Distriktslæger» bibeholdes i Steden for den foreslaaede Benævnelse «Fattiglæger».

Endelig skulle vi tillade os at udtale vor Sympati for et i Selskabet Filiatrien fremkommet Forslag om at virke hen til, at den polikliniske Specialbehandling kan komme til at spille en større Rolle i den til Kommunens Fattige ydede Lægehjælp, end det hidtil har været Tilfældet.

København, d. 1ste Februar 1871.»

Skrivelsen vil blive indsendt af Indbyderne og Dirigenten paa Forsamlingens Vegne. Hvor ønskeligt det nemlig end kunde have været, om den var bleven underskreven af et større Antal af Hovedstadens Læger, maatte det dog anses for mindre heldigt at fremlægge den til Underskrift, eftersom Sagen allerede er vidt fremmet indenfor selve Kommunalbestyrelsen og man saaledes let vilde udsætte sig for, at Tiden blev for langt fremrykket, inden et tilstrækkeligt Antal Underskrifter samledes.

Lægeexamen i Vinteren 1871.

Opgaver: Medicin: Hvorledes paavises Albuminuri, hvilke ere dens Aarsager og Prognose, hvilke Indikationer afgiver den for Behandlingen?

Kirurgi: Hvad forstaas ved et Hæmatocele? Med hvilke Symptomer optræder det spontane, intravaginale Hæmatocele, hvorledes er dets patologiske Anatomi, Ætiologi, Prognose og Behandling?

Retslægevidenskab: Hvorved kan man forunden ved Sektion og kemisk Analyse ledes til at antage en akut Forgiftning, og hvilke andre sygelige Tilstande kan denne ligne? Hvorledes viser særlig Strykninforgiftningen sig, og hvorledes godtgøres den efter Døden?

Kandidater: I. F. C. Ammitzbøll, E. M. A. Bournonville, C. Dons, S. Fenger, N. Flindt, J. A. Frandsen, P. V. Gad, E. O. Krenchel, H. A. Larsen, O. V. Lassen — Laudabilis; H. W. Aagaard, H. E. Budtz, V. F. N. Haderup, Th. G. Heramb, A. H. A. Petersen, O. Petersen, S. J. Sørensen — Haud illaud. Imi gr.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for December 1870.

(Meddelt af Stadslægen).

I December 1870 har Dødsfaldenes Antal været 395, nemlig 203 af Mdk. og 192 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	2	2	4	»	8
Skarlagensfeber	3	27	13	1	3	47
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	1	1	»	»	»	2
Revmatisk Feber	»	»	»	»	1	1
Barselfeber	»	»	»	»	8	8
Rosen	2	»	»	1	»	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	2	1	1	1	»	5
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	1	»	»	»	»	1
Diarrhoe	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Lungebetændelse	8	5	4	7	8	32
Underlivsbetændelse	2	»	»	2	5	9
Hjernebetændelse	5	7	3	»	»	15
Eklampsi (Krampe)	19	11	»	»	»	30
Tæring (herunder atrophia infant.)	18	4	»	»	»	22
Kertelsyge	»	2	»	»	»	2
Lungesvindsot	»	1	2	16	14	33
Kræft	»	»	»	9	6	15
Apoplexi	1	»	»	12	7	20

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Organisk Hjertesygdom	1	»	1	3	8	13
Mb. Brightii	»	»	»	2	2	4
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	2	2	4
Anden voldsom Død .	»	»	»	4	»	4
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	3	»	»	3	4	10
Død uden Lægebehandl.	4	2	»	»	3	9
Dødfødte	»	»	»	»	»	14
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	8	11	19

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 29de Januar 1871 angaaende Udvidelse af Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 til Dragør og Kastrup Ladepladser paa Amager: I Henhold til den Justitsministeren ved Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 § 7 givne Bemyndigelse til at udvide Loven til Ladepladser eller andre Steder udenfor Købstæderne, hvor Skibe anløbe, samt til at indrømme Læmpelser i den i Lovens § 1 indeholdte Forskrift fastsættes det herved, at bemeldte Lov for Fremtiden vil være at bringe til Anvendelse paa Skibe, der ankomme til Dragør og Kastrup Ladepladser paa Amager, med den Læmpelse af Bestemmelsen i Lovens § 1, at Undersøgelsen af Skibe, der paa de nævnte Pladser ville landsætte Passagerer eller Mandskab, foreløbig vil kunne foretages af Stedets Toldofficiant efter dertil af Distriktslægen paa Amager meddelt nærmere Anvisning, og at en Læge kun bliver at tilkalde, naar Toldofficianten ikke tør erklære Skibets Sundhedstilstand for tilfredsstillende. — I de Tilfælde, i hvilke Undersøgelsen tilendebringes af Toldofficianten, oppebærer denne det i Lovens § 5 for Lægen fastsatte Gebyr.

Apotekervisitationerne. Skrivelse fra Justitsministeriet af 12te Jan. 1871 til Fysikus i Ringkøbing Amt:

I Anledning af en Indstilling om Bemyndigelse for Fysici til ved Apotekervisitationerne at forlange de originale Fakturaer over de af Apotekerne i Aarets Løb indkøbte Medikamenter fremlagte, tilkendegives, at, da Sundhedskollegiet har trot at maatte fraraade en saadan Forholdsregel, finder Ministeriet i alt Fald for Tiden ikke Anledning til at foretage Videre i saa Henseende. («Minsttid.»)

Nedsættelse. Cand. med. & chir. H. C. Hassert agter midt i April at nedsætte sig i Fredensborg.

Filiatrien. Overordentlig Generalforsamling **idag, Lørdag d. 4de Februar,** Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Distriktslægespørgsmaalet i København.

Møde Tirsdag d. 7de Februar Kl. 7: Reservelæge C. Gad: Oversigt over Hjernevindingernes topografiske Anatomi. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 25de Januar til Tirsd. d. 31te Januar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 741 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 607, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	69	86	61	76	23	315
Lungebetændelse . .	11	6	1	5	»	23
Halsbetændelse . . .	19	31	28	8	»	86
Faaresyge	10	1	»	1	»	12
Kighoste	»	»	1	8	»	9
Revmatisk Feber . .	14	6	1	»	»	21
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	8	4	1	13
Skarlagensfeber . . .	»	4	25	39	1	69
Koldfeber	2	1	»	»	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	7	»	1	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	3	4	4	7	2	20
Kolerine	1	1	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	»	»	1	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	8	1	»	»	12
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	139	160	131	149	28	607

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: St. Kongensgade, Adelgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Teglgaardsstræde (1,11 pCt.), St. Annæ Plads (1,10) og Kompagnistræde (0,99).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kongensgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldt: Diarrhoe 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 64, veneriske Saar 13, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 27, bl. Øjebetændelse 2, Nældefeber 4, Underlivsbetændelse 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 11. Febr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. **Nr. 8.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. Bang: Om skjulte Sygdomme. Selfokarbolsure Salte som Substituter for Karbolsyre. Hjælpeapoteker. Den medicinske Læseforening. Rundskrivelse fra Justitsministeriet. Bekendtgørelse. Dødsfald. Konstitution. Vakancer. Ødenbys selskabelige Lægeforening. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om skjulte Sygdomme.[1])

Af O. Bang.

Ligesom de tause Mennesker ofte ere meest at frygte, de tvetydige mindst at stole paa, de maskerte uudgrundelige, saaledes forholder det sig med de skjulte, de formodede og de larverte Sygdomme. I de første synes Sundheden fuldkommen, der fornemmes intet Sygeligt, der er ingen Functions Forstyrrelser, intet Anomalt opdages ved de ubevæbnede eller bevæbnede Sandser og dog ligger der skjult i Organismen et Anlæg, som enten ved mindste Aarsag, eller efter en ubestemt Tid bliver til en aabenbar Sygdom, denne Tilstand fortiener Navnet — Morbus latens; mindre den, hvor der er Tegn paa Sygdom, hvor dog enten Beskaffenheden eller Stedet ikke nøie kiendes, men kun formodes — M. opinatus. Meget hyppig bliver den væsentlige Sygdom

[1]) Efter Forfatterens Ønske er hans egen Retskrivning bibeholdt.
Red.

eller dennes Udgangspunkt skiult formedelst mange sympatiske Tilfælde, fornemlig i Nervesystemets Sphære — M. larvatus, eller fordi den syge Hierne har tabt Bevidstheden, Nerveledningen er bleven afbrudt. Naar jeg her meddeler nogle Momenter til Diagnosen og Therapien af de skiulte Sygdomme, da ere kun de tvende første Arter derunder forstaaede.

De vigtigste diagnostiske Tegn paa disse ere uden Tvivl de anamnestiske, Anlæget, saavel det arvelige, som det erhvervede. Alder og Kiøn kunne vel give nogen Veiledning, men det er det sygelige arvede Anlæg, hvorpaa Diagnosen især beroer.

Da jeg for 60 Aar siden skulde vælge et Emne til min Licenciat-Disputats, var Striden om arvelige Sygdomme ikke uddebatert; de bleve dog kun bekæmpede af theoretiske Grunde, imidlertid var det ikke med disse Kampen skulde føres, men med Kiendsgierninger; at nægte Arveligheden, fordi den var uforklarlig, var ikke bedre end at bevise den uden disse og saadanne kunde jeg ikke af egen Erfaring meddele, derfor opgav jeg det, men henvendte senere stadigt min Opmærksomhed derpaa. Jeg indsendte til det medicinske Academie i Paris, hvis corresponderende Medlem jeg var, et Forslag til en Maade, hvorpaa der kunde skabes paalidelige pathologiske Stamtavler, ledsaget af en Snes Exempler; i 1852 fik jeg Svar, at der var nedsat en Commité — Bousquet og Guerard — for at afgive en Erklæring derover; jeg offentliggjorde Forslaget herhjemme og i Tydskland, men først for et Par Aar siden har Districtslæge Homann i Norge optaget og udført det fortrinligt, hvad en enkelt Sygdom angaaer. Det er ikke blot for Individuet, for Slægten, selv maaskee for Nationen vigtigt, men ogsaa for Videnskaken, da deraf Sygdommenes Slægtskab nøiere kan oplyses, og, hvad nu neppe Nogen tvivler om, yderligere bekræftes, saaledes de forskiellige Nervesygdomme i en Slægtrække, alle af en og samme Aarsag, muligt det samme gieldende om de Blodsoter, som nu antages forskiellige. Derfor kan ikke noksom anbefales en nøiagtig Udfylden af den dertil indrettede Rubrik i de Sygeprotocoller, som jeg har

anbefalet i min «Lægen ved Sygesengen». Jo flere Erfaringer der samles i den Retning, desto snarere bevises, at Ligheden imellem Forældre og Børn i Sind og Skind, som Ingen vil nægte, ikke er større end den, der finder Sted med Hensyn til Sygdoms-Anlæg. Denne Lighed er desto skadeligere, naar begge Forældre lide af samme Sygdom. Man maa dog herved erindre, at ligesom den anden Lighed ikke altid finder Sted, saaledes heller ikke denne og at trods Anlæget Sygdommen ikke udvikler sig hos Alle; det beroer paa de hygiejniske Forhold, som enten begunstige eller modvirke det. Derfor kan Sygdommen yttre sig hos nogle af Børnene og ikke hos andre, derfor kan det springe Børnene over og kun fremtræde hos Børnebørnene.

Frøet til den arvelige Spire maa fra første Færd være nedlagt af det erhvervede Anlæg, af det Præg, som de hygiejniske Forhold paatrykker Nationen eller Individuet: Clima, Levemaade, Livsstilling, Vane m. m. kommer her i Betragtning, og dette Anlæg kan ogsaa undertiden medvirke til Diagnosen.

Som saadanne kunne ogsaa stundom benyttes alle de occasionelle Aarsager, fornemmelig Gifte, Smittestoffer, ligesom forudgaaende Sygdomme, der ere fortrinlige Veivisere, naar de henhøre til de recidiverende.

Den symptomatiske Diagnose er ved de aldeles skjulte Sygdomme ikke mulig; derimod, hvor der virkelig viser sig en almindelig sygelig Tilstand uden at Beskaffenheden og Sædet kan opdages. Da formodes anguis sub herba af en nedtrykt Sindsstemning, en forandret Farve, en Aftagen af Kræfter og Huld, dyspeptiske Tilfælde, Alt med eller uden Feberbevægelse. Deraf kan man undertiden slutte sig til — Anomali i Nervesystemet, i Blodet, i enkelte Organer.

De skjulte Sygdomme kunne vare i Dage, Maaneder, Aar, stundom hele Livet, hvad Anlæget angaaer.

Kiertelsoten er en af de hyppigste. Det er ikke her Stedet at drøfte Grundene for eller imod Identiteten af denne og Tuberculosen. Indtil Discussionerne, Forsøgene, Under-

søgelserne med Digel, Kniv eller Microscop have givet et Resultat, der lærer os en heldigere Behandling, holder jeg paa at Tuberculosen er en nær Slægtning af Scrophulosen, da dens Aarsager ere de samme og de hidtil anvendte Midler lige gavnlige i begge, altsaa, naar jeg her taler om Scrophulosen, saa indbefatter jeg derunder ogsaa Tuberculosen. Dens visse Kiendetegn ere Localisationerne, dens uvisse den saakaldte Habitus scrophulosus, der, snart erethisk, snart torpid, ikke sielden aldeles mangler; hvor hine intetsteds vise sig er altsaa Sygdommen skiult eller der er kun et Anlæg tilstede og til dettes Formodning bidrager især det arvelige Anlæg, sikkrest, naar begge Forældrene ere angrebne og Børnene ere avlede i en senere Alder. De allerværste Tilfælde har jeg seet under disse Omstændigheder, dog ogsaa, hvor Faderen var fuldkommen sund og stærk, Moderen rachitisk, af 8 Børn 6 døe af Lungetuberculose og en, den eneste ikke rachitiske, af scrophuløs Coxalgie. Som bekiendt fremtræde sielden de scrophuløse Localisationer før nogle Aar efter Fødslen, Udslættet er det eneste, som kan komme strax, altsaa haves kun det arvelige Anlæg, som Tegn paa den skiulte Sygdom, denne kan undertiden først fremtræde i Ynglingealderen eller senere, og det enten der før Puberteten har vist sig Localisationer eller ikke. Disses Udeblivelse er ligesaa lidt Tegn paa, at der intet scrophuløst Anlæg er tilstede, som deres endog rigelige Nærværelse paa, at Anlæget er hævet. Jeg har set Kiertelsoten i hele sit Omfang, complicerende paa det farligste alle Børnesygdommen, rase inden Puberteten og det under de gunstigste Forhold, derpaa i et Par Aar fuldkommen skiule sig og da komme tilsyne som en haardnakket Lungetuberkulose. I prognostisk Henseende er Kundskaben til det arvelige scrophuløse Anlæg af stor Betydning, hvor det er tilstede, maa man frygte for at Svindsoten kan udvikle sig af den ubetydeligste Catarrh, hvor det mangler, og man med Bestemthed veed det, bliver denne, hvor haardnakket den er, kun en Catarrh og gaar ikke engang over til Oste-Caverner. Det, ved slette hygieiniske Forhold, erhvervede Anlæg kan sieldnere benyttes som

Tegn paa en skiult scrophulosis, medens derimod de gunstigste, Bierglivet, kan tale for dets Ikketilstedeværelse.

Om Arveligheden af Gigtsoten saavel den podagriske, som den lithiske kan Ingen tvivle og ligesaalidt om at Anlæget kan ligge fuldkomment skiult i mange Aar inden Sygdommen viser sig og ligesaa skiult i Maaneder og Aar efter, at den har vist sig ved sine Anfald paa ovennævnte Mander. Den er ogsaa hyppig skiult, naar den forlader sine vanlige Leiersteder, eller ikke kan finde derhen — A. larvata, anomala — og da benytte vi os af det arvelige Anlæg for derpaa at støtte vor Diagnose, men ogsaa det erhvervede. Den bekiendte gigtskabende Levemaade kan undertiden tiene til Veiledning, og, hvor et Anfald har været tilstede, og det udebliver over sædvanlig Tid, maa vi altid frygte for at Sygdommen er skiult, frygte for, at den har valgt indre Dele til Hiemstavn og det desto snarere, jo længer det varer.

En Gren af en podagrisk Stamme, som levede meget ordentligt, fik i sit 40 Aar et ubetydeligt Anfald, hvilket han næsten havde glemt, da han senere befandt sig vel. En Snes Aar efter blev han pludselig angreben af Aandenød, der lidt efter lidt endte med Brystvattersot og Død. Auskultationen havde Intet opdaget i Hiertet eller Lungerne. Sectionen viste Gigtlocalisationen i hele Aorta descendens; den var fuld af tykke Ossificationer, saa at der endog dannedes ligesom en Sadel over Forgreningen af Art. iliacæ. Anlæget hæves yderst sjeldent ved den antarthritiske Levemaade. En Søn havde seet sin Fader piint af de voldsomste og langvarigste Podagra-Anfald og endelig efter mangeaarige Lidelser døe af en Localisation til Lungerne, han vidste, hvad han havde ivente, indrettede sin Levemaade derefter, drak Vand, næsten aldrig Viin, spadserede hver Dag 3—4 Miil og opnaaede kun, at han fik Sygdommen seent og i mindre Grad, fri kunde han ikke blive.

Naar de ikke smittende Ringorme, de vædskende som de tørre — Eczema, Psoriasis — ikke ved Forsømmelse eller slet Behandling ere blevne chroniske skyldes dette en af de nysnævnte Blodsoter eller Syphilis. Hvor dette ikke kan

antages, maa man tilskrive den en særegen Blodsot, — Herpetismus —, der er aldeles skiult, inden den giver sig tilkiende ved sin Localisation til Huden. Kun, naar denne engang har vist sig og er forsvunden, kan dens andre indre Localisationer formodes at stamme derfra og efter den Formodning ofte med Held behandles, selv om de tage Sæde i Nervesystemet. Vel er Sygdommen arvelig, men dog ikke saa ofte som de foregaaende, imidlertid synes dens Udbrud mere at beroe herpaa end paa udvortes Aarsager, da Levemaaden ikke synes at have nogen Indflydelse. Ofte kan den være skiult ligesaa længe hos Børnene som den var hos Forældrene. En meget smuk Datter af en ligesaa smuk Moder blev, ligesom denne var bleven, i sit 25 Aar skamferet af en udbredt Acne rosacea lævigata. En af de Maader, hvorpaa vi stundom støtte vor Diagnose, kan ogsaa undertiden her komme os til Hielp, nemlig Medicamenternes Virkning, Nytten af Arsenik synes at tyde paa et eller andet Tilfældes herpetiske Oprindelse.

Det arvede Anlæg er for sjeldent til at kunne benyttes som diagnostisk Tegn paa den skiulte Kræftsot, hvor Localisationer selv i lang Tid kunne voxe inden de blive opdagelige og — da først kiendes Sygdommen. Da de yderst sieldent ere critiske, kun tiene til at rense Blodet saameget, at Livet forlænges, maa man altid frygte, selv om de nok saa omhyggeligt borttages, at de komme igien efter en kortere eller længere Tid og i den er Sygdommen skiult. Magerheden og den gustne Farve kan dog give en Formodning om, at de universelle Smerter — Rh. cancrosus — der undertiden ledsager Kræftsoten uden eller med skiulte Localisationer, skyldes denne. Dog har man hos en attenaarig fyldig og blomstrende Pige, hvis grusomme universelle Smerter ikke kunde forklares, fundet alle Benenes Marv forandret til Kræft. Forresten gielder om Arveligheden her, hvad der er sagt om de andre, især Kiertelsoten. Hvor begge Forældrene lide deraf, er Arven desto større. En Kone havde været gift med en sund Mand, af de med ham avlede Børn døde en apoplectisk, de andre

nogenlunde raske. Hun blev derefter anden Gang gift, denne Mand døde tidlig af Leverkræft, hun flere Aar derefter af samme Sygdom i Æggestokene, af Børnene i dette Ægteskab døde tvende af Kræft nogle og tredive Aar gamle, en af Tæring, af de to overlevende er den yngste kun fuldkommen frisk.

Entozoerne kunne længe være tilstede uden at de tilkiendegive deres Nærværelse, Indvoldsormene giør dette ved deres Udgang og ved forskiellige idiopathiske og sympathiske Tilfælde og derved er Skiulet opgivet. Det er sielden at de giøre nogen Ødelæggelse og neppe ubemærkt. Dette er derimod Tilfældet med Blæreormen, der arbeider i al Stilhed, Ingen veed at den er tilstede, med mindre den gaaer ud giennem naturlige eller unaturlige Canaler. Selv om man endelig opdager en Liden af et eller andet Organ, har man kun Formodning om dens Tilstedeværelse, hvis det findes hos en Islænder, i hvis Fædreland Sygdommen er endemisk. Den kan udbrede sig i et Organ, saa at neppe en fierde Deel bliver sundt uden at et eneste, stundom kun et ubetydeligt Sygdoms Tilfælde viser sig. En ung, stærk Islænder, der aldrig havde været syg, fik efter et heftigt Stød paa Underlivet i et Slagsmaal en dødelig Hepatitis, som kun varede et Par Dage. Ved Sektionen fandtes kun en tredie Deel af Leveren fri for Hydatider. En tyveaarig Pige, havde i et Aar lidt af Hovedpine, men forresten ikke klaget over andre Tilfælde, pludselig døde kun efter nogle Timers Kramper og Bevidstløshed. Ikke en Cubiktomme Hiernemasse var fri for Hydatider, de fandtes selv i Thal. nerv. optic.

De locale Sygdomme, hyperdynamiske, saavelsom adynamiske, baade i Afsondrings- og Ernærings-Sphæren ligge desto flere Aar skiulte, jo langsommere de tiltage. Af hine er det sieldnere de, der opstaae af Reaction, end den, der dannes ved Vicariation og Localisation, der forstaae at giemme sig. Den daglige Erfaring ved Sygesengen afgiver Beviser nok herpaa, ligesom den pathologiske Anatomie paa, at der ved Sectionen ofte findes betydelige Abnormiteter, endog i de ædlere Organer, som den Levende

aldrig har bemærket. Selv, naar enkelte Tilfælde angive en indre local Liden, enten disse ere universelle, Farve-Forandring og Magerhed, eller locale. Smerte, Ømhed og Functions-Forstyrrelse bliver efter Beskaffenheden og undertiden det specielle Sæde skiult indtil de characteristiske Tegn vise sig. Arveligheden kan kun her benyttes til Diagnosen, naar Sygdommen er Localisation af de ovennævnte universelle arvelige Lidelser. Sielden kunne de occasionelle Aarsager give Oplysning, men man maa dog nøie undersøge, saavel de der staae i Forbindelse med Levemaaden, som andre, f. Ex. et, selv forlængesiden lidt Trauma, eller forudgangne Sygdomme, ogsaa Febre, som uden tydelige Criser ere endte og hvor Metastaserne først efter Aar kunde give sig tilkiende, især hvis de indtage større Organer, hvoraf en Deel er tilstrækkelig til Functionen f. Ex. i Leveren, eller dobbelte Organer, hvor det sunde kan vicariere f. Ex. Nyrene, eller hvor Organet i visse Perioder ikke er nødvendigt og derfor synes at ligge udenfor Organismen f. Ex. de qvindelige Sexualdele. Uagtet der ogsaa gives en Mængde Exempler paa skiulte Desorganisationer i Hiernen, ligesom i Hiertet, hvor den ene Feyl afbøder den anden, saa ere Sygdommene der sielden saalænge uopdagede, endnu mindre i Lungen selv, hvor de universelle Tilfælde ofte tale tydeligere end de locale. Hyppigt findes derimod Exsudater i Lungesækken, som, naar de ikke ere meget betydelige, i lang Tid blive uopdagede, fordi dels den sunde Lunge vicarierer for den trykkede, dels den Syge, naar han ikke synderlig bevæger sig, ikke mærker Hovedsymptomet, Kortaandetheden, og Exsudatet, ofte kun er Følge af en vicariende Afsondring — Forkiølelse — uden foregaaende Betændelse. I enhver Feber uden nogen local Liden maa man mindst glemme at auskultere, ligesom man altid, naar Farven forandres, naar Magerheden uden kjendelig Aarsag tiltager, maa nøie undersøge for at opdage det angrebne Organ. Derved kommer man snart til en Formodning, hvorpaa en heldigere Diagnose kan bygges.

I enhver fuldkommen skiult Sygdom kan ingen Be-

handling finde Sted, medens den er af største Vigtighed i den, som formodes, saa vist, som at principiis obsta! gielder overalt. Den er baade prophylactisk og curativ, den forebygger Anlægets Udbrud og bekæmper det ved den samme Methode, som Sygdommen selv.

I Kiertelsoten benyttes, som bekiendt, med størst Held de kraftigste Livs-Potentser: Solvarme, Biergluft, Alpemelk og Valle, salinske, jodholdige, eller blot Strandbade, det samme maa anbefales for at bekæmpe Anlæget, der kan Levertranen, i den tydelige Sygdom saa nyttig, bortfalde. Jo tidligere, selv kun et af dem, den friske, sunde Melk, anvendes, desto kraftigere virker den. To scrophuløse ældre Personer havde i deres Ægteskab 3 Børn, de tvende, som Moderen gave Die, havde en sørgelig Ungdom, da de lede af de værste scrophuløse Tilfælde, den tredie blev ved at have en sund Amme, aldeles forskaanet for Sygdommen. — En lidt kiertelsotig Mand ægtede en rachitisk Pige, hvis Forældre og Broder døde af Svindsot, det første Barn døde kort efter Fødslen af gangrænøs Rosen, de andre tvende i en Alder af 1—2 Aar af acut Tuberculose, den ene i Hiernen, den anden i Lungerne, den fierde fik en scrophuløs Knæskade. For at blive helbredet, reiste han med sin frugtsommelige Moder til Kreuznach, hun brugte samtidigt Curen, hans Skade hævedes, ikke blot det Barn, hun fødte efter sin Hiemkomst men tvende senere havde ikke Spor af Sygdommen. — I en anden Familie, hvor Svindsoten havde giort stor Ødelæggelse, Bedstemoderen, Moderen, to Onkler, tre Sødskende, vare døde deraf og Faderen af en scrophuløs Coxalgie, reddedes kun den ene Søn ved itide at bruge Levertran, Trækplastre under Nøglebenet og især stadigt Arbeide i fri Luft som Skov-Embedsmand. — I en tredie døde Manden, Konen og tvende Børn af Svindsot, den tredie som havde været udsat for Krigens Strabadser, undgik Sygdommens Udbrud.

De, der ikke endnu have havt Podagra eller Nyresteens-Anfald, men frygte for paa Grund af Arveligheden at faae dem og de, der vilde undgaae Recidiver, maae benytte de

Cure der almindelig bruges mod Gigtsoten, saalænge den er acut: foruden en sparsom, især vegetabilsk Diæt, uden Viin, især den røde, meget Vanddrikken og fornemmelig en stærk Legemsbevægelse, hvorved Transpirationen befordres, dertil forslaaer ikke Spadseren alene, desuden daglig Brug af Soda i hvilkensomhelst Form, helst med Kulsyre, Biliner-, Wildunger-, Vichy- og Lithion-Vand. Hvor Anlæget er betydeligt maa der dog af og til, eftersom Urinen viser en større Mængde Syre, gives mere, f. Ex. Inf. amaro kalinum med Vinum colchicum, dog kun i ringe Mængde. Denne Behandling gielder ogsaa, hvor Gigtsoten localiserer sig til Nyrerne med rødt Gruus. Hos Ældre, eller hvor de vante Paroxysmer udeblive og Localisationerne af Mangel paa Naturens Kræfter søge de indvendige Dele og der arbeider skiult paa sit Ødelæggelses-Værk, ligesom hvor istedetfor Urater, Phosphater afsættes i Nyrerne, maa en kraftigere Diæt tilstedes, Viin ikke forbydes, Sodaen tilsidesættes, dog kunde andre kulsure Vande, ligesom Lithionvandet og Benzoesyren benyttes. Her passer ikke Vichybrøndcure, men overalt som prophylactisk ikke mindre end som curativt, Carlsbad og Glaubersalt-Brøndcure. En saadan hvert eller hvert andet Aar giør altid Paroxysmerne mildere, forebygger den anomale Gigt og kan ogsaa lede den igjen paa rette Spor.

Hvor Herpetismen formodes, maa Arsenik ansees for det bedste Middel, det kan uden Skade anvendes længe. En Dame havde fra Pubertets-Aarene været i høi Grad hysterisk paa alle mulige og, jeg kan næsten sige, umulige Maader. Tilfældene viste sig i den animalske og vegetative Sphære som dynamiske og — mechaniske, ogsaa efter at hun havde faaet en Mængde Børn i mange Aar, hun havde ude og hiemme brugt mange Midler forgieves, da viste sig et Eczem paa Næsen, hun fik Pilull. asiaticæ, de hævede næsten alle Tilfælde snart og efter længere Tids Brug vendte kun et stundom tilbage, nemlig Følelsen af Descensus uteri, men veg strax, naar Pillerne brugtes. I en Familie hvor Anidrosis var arvelig, lede tvende Sødskende af Eczema, den ene af E. auriculare, den anden af E. diffusum, især paa begge Hænder og Arme. Det kom igien hvert Foraar i høieste Grad vædskende og kløende og vilde ikke vige for Arsenik eller udvendige Midler, men forsvandt, ligesom Søsterens, efter et Par gjentagne Cure i Eilsen. I en halv Snees Aar følte hun sig fuldkommen vel, da begyndte hun at fornemme en Tunghed i Hovedet, hun kunde ikke samle

Tankerne, ikke sove om Natten, gik, som hun forklarede, altid i en Taage. Efter forskiellige andre Midler, som ikke nyttede, blev, med Hensyn til den muligen skiulte Herpetisme, givet Pilull. asiat., inden faa Uger var hun helbredet. Det samme var Tilfældet med en anden, hvis Tilstand var lignende, men havde varet i flere Maaneder med en fuldkommen Søvnløshed, hun havde for 40 Aar siden havt et, i flere Maaneder varende, overordenligt haardnakket og udbredt Eczem, som fuldkommen helbrededes. Hun havde havt et, det nærværende lignende, Hierne-Anfald for en halv Snees Aar siden. Søvnløsheden hævedes snart ved Chloralhydrat, men de andre Tilfælde forbundne med remitterende Feberbevægelser vedbleve. Ogsaa hos hende hialp nogle faa Ugers Brug af Pilull. asiaticæ. Hvorvidt Arseniken her har virket mod en skiult Herpetisme, hvorvidt denne ofte er Udgangspunktet for mange Nervesygdomme som helbredes ved dette Middel, vil jeg lade være uafgiort, nok er det, at det hialp.

Imod Kræftsoten, befrygtet formedelst en dobbelt Arv eller efter en borttaget Localisation, kan kun anvendes det eneste Middel der hidtil har, sagtens sieldent, vist sig, som standsende Sygdommens Fremskridt, nemlig stadigt Brug af Extr. conii maculati i stigende Dosis indtil Grm. 3 dagligt.

Hvorvidt den skiulte Syphilis lader sig lokke frem ved Svovlbade og derefter lettere helbrede, er endnu ikke sikkert, men vel at Midlerne mod den aabenbar ogsaa passe her og skiøndt de ofte slaae feyl, altid maa forsøges, og med Stadighed benyttes i lang Tid.

Saalænge en local Sygdom er skiult, kan kun den expectative og symptomatiske Methode anvendes; til denne maa ogsaa den styrkende regnes, der giver Naturen Kraft til at bekæmpe den for Lægen ubekiendte Fiende eller faae den til at træde frem, saa at Kunsten kan yde sin Bistand.

Forebyggelsesmidler mod Sygdomme, saa gængse i gamle Dage og endnu i dette Aarhundrede anvendte i flere Familier her i Byen, ere aldeles gaaede af Mode, men fortiene det ikke, forsaavidt de virke mod skiulte Anlæg. Som saadanne kan dog neppe antages de Laxermidler, som maanedlig bleve indtagne eller indtruede i Børnene, derimod vel to andre Midler. Det ene er Aareladning; benyttes den næsten aldrig mod Sygdomme, kan man vel begribe, at den endnu mindre anvendes prophylactisk, uagtet den som saadan giør Nytte hos Personer, der have Anlæg til Congestio-

ner mod de ædle Organer og hvis Levemaade tyder paa en rig Blodberedning uden tilsvarende Forbrug. Naturen viser ofte Vei ved spontane Blodflod. En 60aarig Mand, uden sygeligt Anlæg, fik i Efteraaret en heftig Næseblod, der vanskeligt standsedes og holdt ham inde i flere Uger, da det havde udmattet ham i høj Grad. Aaret efter til samme Tid vendte den tilbage, noget mindre, men ogsaa med en længe varende Svækkelse, næste Aar og en halv Snes Aar efter blev han itide aareladt, Næseblodet var ringe, stundom udeblev det; da blev det udsat over den vanlige Tid og istedetfor det indfandt sig en dødelig Apoplexi. Et andet Middel, som uforskyldt er kommen i Miscredit paa en Tid, da man af theoretiske Grunde nægtede Blodsoterne, er Fontaneller eller paa Steder, hvor disse ikke kunde anvendes, aabenholdte spanske Fluer, Localisationer, hvorved Kunsten hielper paa Naturen, naar den ikke kan skaffe de bedre tilveie eller har taget en feyl Retning til indre Dele. Saavel i Kiertelsoten som i Ringormesoten og stundom i Gigtsoten giøre de ofte megen Nytte. Hvor de ikke ville suppurere, og de sædvanlige Irritantia efter længere Tids Forløb ikke nytte, betyder det, at Kunsten her er afmægtig. Langt hyppigere seer man, om end Aarsagen til deres Anvendelse i en af hine Sygdomme ikke fuldkommen hæves eller hvor den virkeligt synes at være det, en periodisk stærkere Suppuration og et rødt, kløende Udslæt omkring den, Beviis paa, at den kunstige Localisation har forebygget, hvad den skulde. Saadanne, hvert Aar et Par Gange tilbagevendende Lokalisationer til Fontanellen og dens Omegn, har jeg seet hos en Person, som led af den anomale Gigt, der saa gierne flytter sig fra et Organ til et andet, her var det snart Hiertet, snart Hiernen — Svimmel — som blev Sædet for den; efter at Fontanellen var begyndt at trække, søgte den derhen. De Gange jeg har seet den begyndende Lungetuberculose standse, har altid aabne spanske Fluer været anvendte i Forbindelse med de andre Midler. Hvor grundigt Ringormene synes ved udvendige og indvendige Medicamenter ødelagte, man er aldrig sikker paa at de udeblive, naar de have været haardnakkede, i dette Tilfælde maa man ikke undlade at anbefale Fontaneller. Mangen gienstridig scrophuløs Localisation i ædlere Organer ledes ofte derhen. Det samme gielder om Setaceum.

Sulfokarbolsure Salte som Substituter for Karbolsyre.

(N. Jahrb. d. Pharm. 1870. — Arch. f. Ph. Febr. 1871).

Da Karbolsyren ved indvortes Anvendelse medfører adskillige Ulæmper, idet de ikke meget fortyndede Opløsninger deraf virke irriterende og ætsende, de mere fortyndede endnu smage saa modbydeligt, at Børn og sensible Personer ikke kunne tage dem, og da de karbolsure Salte ej lade sig anvende i dens Sted, fordi de smage ligesaa modbydeligt og desuden ere kun lidet holdbare Forbindelser, saa har Arthur Sansom foreslaaet den terapeutiske Anvendelse af Sulfokarbolsyrens (Fenylsvovlsyrens) Forbindelser, som, efter hvad han ved Forsøg paa Dyr og Mennesker har fundet, sønderdeles i Organismen og gøre god Virkning. En særdeles god Virkning viste Natronsaltet paa Ftisikere, der daglig fik 1 til 2½ Grm. Tilbøjeligheden til at hoste og til andre kvælende Fremtoninger forringedes betydeligt ved Brugen, det almindelige Befindende blev bedre, og tildels viste der sig en Forøgelse af Legemets Vægt. Ogsaa Forsøg med dets Anvendelse i Mæslinger, Skarlagensfeber og andre Sygdomme gave tilfredsstillende Resultater.

I England har man med Nytte anvendt Zinksaltet, men dog mest til Indsprøjtninger, hvorved det virker ligesom Zinkvitriol, men samtidigt ogsaa svækker Sekreternes Lugt. Tillige er det i England anvendt til Bylders Fomentation, hvorved det hverken irriterer de omgivende Steder eller, som Karbolsyre, bliver besværligt ved Fordampning.

Det fenylsvovlsure Natron ($C_6 H_5, Na SO_4 + Aq$) kan fremstilles som fine, rombiske Prismer uden Farve og med en svag Kreosotlugt. Krystallerne have en ejendommelig Tendens til at samles til smaa Rosetter. Saltet er letopløseligt i Alkohol og opløser sig yderst hurtigt i 6 D. koldt Vand. — Fenylsvovlsurt Kali krystalliserer som skraa Romber. — Ammoniaksaltet krystalliserer som retvinklede Tavler. — Magnesiasaltet fremstiller sig for Øjet som et amorft Pulver, under Mikroskopet derimod som et Konglomerat af naaleformige Krystaller. — Zinksaltet ($C_6 H_5, Zn, SO_4 + Aq$) danner smukke, klare, farvelose, retvinklede Tavler med usædvanlig Glans. — Kobbersaltet danner lange, naaleformige Krystaller med en blaagrøn Farve, der meget ligner Jernsulfatets. — Jernsaltet viser sig for Øjet som mørkt, rødbrunt, amorft Pulver med

af og til lysende Punkter, men under Mikroskopet som firkantede Tavler med højrød Farve. Dets Vandopløsning har en smuk højrød eller Purpurfarve. Dette Udseende afgiver en fortræffelig Prøve for Fenylsvovlsyrens Tilstedeværelse, da en Draabe Jernklorid strax frembringer denne Farve i en Opløsning af Syren. Ved denne Prøve har man været i Stand til at opdage 1/60 Gran sulfokarbolsurt Natron.

Hjælpeapoteker eller «Medikamentudsalg» begynde at blive anlagte i Sverig. Ifølge «Arch. f. Ph.» er der oprettet et midlertidigt Hjælpeapotek i Skurup, og Sundhedskollegiet har tilraadet Anlæg af et lignende i Jørlanda, hvor et selvstændigt Apotek ej kan bestaa. Som bekendt har der været foreslaaet lignende Medikamentudsalg her i Danmark i det Øjemed at lette Landbefolkningen Adgang til Medikamenter; men hidtil synes Forslaget ikke at have vundet Myndighedernes Bifald. Lidt nærmere Oplysninger om Maaden, hvorpaa Sagen er ført igennem i Nabolandet, vilde muligvis kunne fremme den hos os.

Den medicinske Læseforening. Paa en d. 6te Febr. sammenkaldt Generalforsamling af den nu alt ret talrige Læseforening vedtoges med en ringe Ændring nogle af Indbyderne foreslaaede, foreløbige Vedtægter og valgtes en af 5 Medlemmer bestaaende, foreløbig Bestyrelse, der inden Udgangen af September d. A. skal forelægge et Forslag til endelige Love for en Generalforsamling.

Som Medlem af den medicinske Læseforening kan Enhver, der har Interesse for den medicinske Literatur, indmelde sig. Medlemsbidraget er 3 ℔ maanedligt. Indmeldelse i Foreningen er bindende for mindst et Aar; dog undtages herfra medicinske Studerende, for hvem Indmeldelsen kun er bindende for et Fjerdingaar. Man kan fremdeles tegne sig i Hr. Jacob Lunds Boglade, St. Købmagergade 31.

Rundskrivelse fra Justitsministeriet af 2den Febr. 1871 til samtlige Amtmænd ang. Loven om Ligsyn: Justitsministeriet skulde herved tjenstligst anmode de Herrer Amtmænd om behageligen dels at foranledige, at Lov af 2den f. M. om Ligsyn bekendtgøres ved Oplæsning til Kirkestævne, dels om at drage Omsorg for, at der inden d. 1ste April d. A. i Over-

ensstemmelse med Bestemmelserne i Lovens § 3 udnævnes det fornødne Antal Ligsynsmænd og Hjælpeligsynsmænd, til Fordeling blandt hvilke der vil blive tilsendt Amtmændene et Antal Exemplarer saavel af Loven som af en af Justitsministeriet i Henhold til Lovens § 5 forfattet Anvisning.

Bekendtgørelse.

Da flere af d'Hrr. Købstadlæger i mit Embedsdistrikt allerede have sendt mig en skematisk Sygeliste for ifjor uden Adskillelse mellem «By» og «Land», maa jeg herved bringe i behagelig Erindring, at der ifølge det kgl. Sundhedskollegiums Cirkulære 9de Decbr. 1869 bør indsendes tvende særskilte Lister over Syge respektive i Købstad eller paa Landet.

Nordre sjæll. Fysikat, Holbek d. 7de Febr. 1871.

Uldall.

Dødsfald. D. 5te Februar døde i Viborg Fysikus i Viborg og Thisted Amter, Dr. med. Jens Georg Lind, Etatsraad, R., 77 Aar gammel. Han var en af Naturen særdeles vel begavet Personlighed, der med en klar Opfattelse og en skarp Iagttagelsesevne forenede en varm Interesse for sit Fag og for sin Embedsvirksomhed, samt en udholdende Flid for at tilegne sig de nye Resultater, Tiden bragte. Disse Evner og Egenskaber bibeholdt han til sin høje Alderdom, som vel ikke undlod efter Naturens Orden at paatrykke ham sit Præg, men dog ikke paavirkede ham stærkere, end at han lige til sine sidste Dage bestyrede sit Embede paa forsvarlig Maade. Han var en af de allerdygtigste blandt Landets Embedslæger og havde i tidligere Tid ogsaa som praktisk Læge et anset Navn i en større Kreds. Som Forfatter indlagde han sig et Navn ved sin vel skrevne akademiske Afhandling (De delirio tremente. Hauniæ 1822); senere har han kun offentliggjort mindre Afhandlinger, for en stor Del af kasuistisk Indhold, samt adskillige populær-medicinske Anvisninger til Befolkningen i hans Embedskreds. — Han beklædte Fysikatet i Viborg i 48½ Aar (fra 9de Avgust 1822).

Konstitution som Distriktslæge i Københavns 1ste udenbys Distrikt er d. 1ste Februar meddelt Dr. med. Jul. Petersen, i 4de udenbys Distrikt Cand. med. & chir. A. Hertel.

Vakancer. Embedet som Fysikus i Fyns Stift, hvortil Vakancen udløber d. 16de Febr., og Embedet som Distriktslæge i Kerteminde, hvortil Vakancen udløber d. 25de s. M. Ansøgninger indleveres til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof., Dr med. Engelsted, Tordenskjoldsgade 17.

Reservelægeposten ved Kommunehospitalets 4de Afdeling. Ansættelse paa 3 Aar uden Forlængelse, men med Adgang til Prosektorposten. En af Reservelægerne skal altid være tilstede for at besørge Visitationen. Aarlig Løn 300 Rd., fri Bolig, Brændsel, Belysning og Opvartning. Ansøgninger indgives inden 3 Uger fra 4de Fbr. i Overpræsidentens Sekretariat.

Udenbys selskabelige Lægeforening holder Møde Tirsdag d. 14de Febr. Kl. 7 paa den kgl. Skydebane.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 1ste Februar til Tirsd. d. 7de Februar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 688 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 561, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	61	75	46	66	15	263
Lungebetændelse . .	7	8	2	6	2	25
Halsbetændelse . . .	19	14	18	8	»	59
Faaresyge	9	»	2	»	»	11
Kighoste	»	»	6	12	3	21
Revmatisk Feber . .	12	1	»	»	»	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	4	4	»	»	8
Skarlagensfeber . . .	2	2	40	22	2	68
Koldfeber	1	2	4	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	7	8	3	»	29
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	5	14	11	4	4	38
Kolerine	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritis	1	1	»	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	5	»	»	»	10
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	2	»	»	»	2
	133	139	141	121	27	561

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Brøndstræde (1,68 pCt.), Kompagnistræde (0,99) og Helsingørsgade (0,98).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Strandgade, Vesterbrogade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldte: Halsbetændelse 2 og gastr. Feber 2 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 51, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 18, Fnat 20, bl. Øjebetændelse 5, Zona 4, Stomatitis 3, Nældefeber 1 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 18. Febr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jón Finsen: Nogle Bemærkninger i Anledning af: Ekinokoksvulster og deres Behandling, af prakt. Læge J. Jonassen. Skarlagensfeber, udbredt af Vasterkosen. Lov om Indpodning af Koekopper. Lov om Pension til forhenv. Underlinge H. F. V. Schlegel. Paalæg til tvende islandske Distriktslæger om at foretage aarlige Rejser. Dødsfald. Filistrien. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nogle Bemærkninger

i Anledning af: Ekinokoksvulster og deres Behandling. Af prakt. Læge J. Jonassen («U. f. L.» 3 R. X. Nr. 10 og 11).

Af Distriktslæge Jón Finsen.

Da prakt. Læge Jonassen i sine oven anførte Meddelelser med betydelig Styrke har udtalt, at mine i «Bidrag til Kundskab om de i Island endemiske Ekinokokker» («U. f. L.» 3 R. III. Nr. 5—8) indeholdte Ytringer om Punkturens Værd mod Ekinokokker ifølge hans Overbevisning ikke lade sig forene med hans Erfaring om denne Behandlingsmaade, skal jeg, til Forklaring af dette Spørgsmaal, tillade mig at udbede mig Læserens Opmærksomhed for nogle Bemærkninger, der forhaabentlig ville give et andet Syn paa Sagen, samt dertil knytte nogle Betragtninger om denne Læges Behandlingsmaade af Underlivs-Ekinokokker og dens formentlige Værd i Sammenligning med andre operative Behandlingsmaader af samme Sygdom.

For at komme til Klarhed om det første Spørgsmaal vil

det imidlertid være nødvendigt at tilbagekalde mine Ytringer herom i Læsernes Erindring.

Efter at jeg i mit «Bidrag til Kundskab om de i Island endemiske Ekinokokker» har fremhævet, hvorfra jeg har hentet min Kundskab om Punkturens Værd som Behandling af Ekinokokker, fortsætter jeg:

«A priori vil man kunne indvende mod Punkturen, at den vil blive uden Resultat, naar Ekinokokken indeholder Dotreblærer, saaledes som det var Tilfældet i mine 3 Tilfælde. Naar man har opstillet Mangel paa Sammenvoxning som Kontraindikation mod Punktur, tror jeg imidlertid, da det har vist sig, at Bristninger af friske Ekinokokker inde i Bughulen ikke ere farlige, at Faren herved ikke er saa stor, naar Indholdet ikke er purulent; men om dette er Tilfældet eller ikke, lader sig vistnok ikke bestemme, undtagen efter en Prøvepunktur; men en Prøvepunktur af en betændt Ekinokok er ingenlunde uden Fare, idet man har Exempler paa, at Døden er indtraadt efter en saadan. Er Ekinokokkens Indhold purulent og Ekinokokken ikke tilhæftet, vil der altid være stor Fare for en peritonitis, naar Punkturen foretages med en Trokar af større Kaliber. Naar nu hertil kommer, at Helbredelsen ved Punktur ofte kun er palliativ, idet Ekinokokken fyldes paa ny, tror jeg, at, da den Récamierske Metode, som er anvendelig i alle Tilfælde, hvor Punkturen kan anvendes, har givet et saa fortrinligt Resultat, den simple Punktur burde aldeles forkastes som Operation mod Ekinokokker. — — —

Punktur i 9 af 10 Tilfælde bragt i Anvendelse, — i ét Tilfælde (Sygehistorie 10), hvor Indholdet var purulent, anvendtes strax Punktur med blivende Kanyle. Disse 9 Tilfælde forløb for saa vidt heldigt, som der ikke efter Punkturen opstod noget som helst faretruende Tilfælde. Grunden hertil maa for de 8 Tilfældes Vedkommende sikkert søges i, at de alle indeholdt frisk Ekinokokvædske, og Hr. Jonassens Erfaring bekræfter saaledes fuldkommen den af mig i mit «Bidrag» udtalte Anskuelse, at Faren ved Punktur formentlig ikke er saa stor, naar Indholdet ikke er purulent. At der i ét Tilfælde (Sygehistorie 8), hvori Dr. Hjaltelin i 1867 ved Punktur udtømte «5—6 Potter lysegult Pus», opnaaedes et foreløbig gunstigt Resultat, har sandsynligvis beroet paa, at der allerede dengang, — ved Sektionen fandtes en saadan, — har været Tilhæftning tilstede mellem Bugvæggen og Kysten.

Men i 7 eller 8[1]) af disse 9 Tilfælde fyldtes Kysten paa ny, og det saa hurtig, at anden Punktur i Reglen maatte foretages omtrent en Maaned efter første Punktur, — i det før omtalte, af Dr. Hjaltelin i 1867 punkterede Tilfælde recidiverede Sygdommen først 1½ Aar efter Punkturen. Hr. Jonassens Erfaring viser saaledes, at den simple Punktur i det langt overvejende Flertal af Tilfælde kun er palliativ, og bekræfter saaledes fuldstændig mine Ytringer herom.

Da Hr. Jonassen selv har forkastet den simple Punktur, saa snart det har vist sig, at Ekinokokkens Indhold har været purulent, og i Steden for den anvendt Punktur med blivende Kanyle, vise Sygehistorierne ikke Andet i Henseende til den simple Punkturs Anvendelse mod ikke tilhæftede Ekinokokker med purulent Indhold, end at han ikke har anset det for raadeligt at anvende den under saadanne Forhold. Da det imidlertid maa antages, at det ved den simple Punktur ikke vil være muligt at udtømme Ekinokokken saa fuldstændigt, at der ikke bliver nogen Vædske tilbage, lige saa lidt som man efter denne, i alt Fald ikke med Sikkerhed, vil kunne vente en Standsning af Vædskeafsondringen, — det være sig frisk Ekinokokvædske eller Pus, — i Eki-

[1]) Efter Sygehistorie 2 bemærker Forfatteren: «dette er saaledes det ene Tilfælde, jeg endnu har haft, i hvilket en enkelt Punktur har været tilstrækkelig. Jeg har tænkt paa, om det maaske ikke kun har været en Kyste»; men i næstpaafølgende Sygehistorie (3) omtales der kun, at der er blevet gjort én Punktur. Det er saaledes ikke klart, om det kun er i ét eller i to Tilfælde, at en enkelt Punktur har været tilstrækkelig.

nokoksvulsten, vil man a priori kunne sige, at der skal et stort Lykketræf til, hvorover Lægen formentlig ikke vil kunne være Herre, at der efter Fjærnelsen af Kanylen, naar Ekinokokken ikke er tilhæftet, ikke, gennem det ved Punkturen dannede Saar paa Ekinokokken, udtømmes Vædske ind i Bughulen, hvoraf, naar Vædsken har været purulent, en Bughindebetændelse vil blive en uundgaaelig Følge og den Syges Liv udsættes for den største Fare. Jeg tvivler derfor ikke om, at enkver uhildet Sagkyndig vil være enig med mig og formentlig ogsaa med Hr. Jonassen i, at man, naar man, uden nogensomhelst Fare for den Syge, ad andre Veje er i Stand til at naa et sikrere Maal — den Syges radikale Helbredelse, bør forkaste den simple Punktur af ikke tilhæftede Ekinokokker med purulent Indhold som en farlig Behandlingsmaade[1]).

Det viser sig saaledes, at Hr. Jonassen og jeg i Grunden ere eller i alt Fald maa blive enige om den simple Punkturs Værd mod Ekinokokker, idet hans Erfaring paa den ene Side fuldstændig bekræfter en af mine væsentlige Anker mod denne Behandlingsmaade, medens han paa den anden Side ved at undlade Anvendelsen af Metoden, naar Ekinokokken indeholder Pus, synes at vise, at han, i Henseende til min væsentlige Anke mod denne, er fuldkommen enig med mig.

Naar Hr. Jonassen imidlertid har erklæret sig uenig med mig i Henseende til denne Behandlingsmaade af Ekinokokker, da beror det formentlig paa, at han ikke har betænkt, at det endelige Resultat af hans Behandling i det langt overvejende Flertal af Tilfælde ikke skyldes hans simple Punktur, men derimod hans Punktur med blivende Kanyle. Denne Behandlingsmaade, der bestaar i, at Kanylen, efter at Ekinokoksvulsten er bleven udtømt, bliver liggende inde i denne og først fjærnes 5 til 7 Dage efter, hvorefter den ved Punkturen dannede Saarkanal blokkes ud med Pressesvamp og Ekinokoksvulsten derpaa behandles overensstemmende med Récamiers, Simons m. Fl.'s Metoder, efter at Kysten ved disse er bleven aabnet, er saavel i Henseende til Udførelse som Formaal saa forskellig fra den oprindelige,

---

[1]) Angaaende Resultatet af den simple Punkturs Anvendelse mod Ekinokokker, der ere fyldte med Dødreblærer, hvoraf jeg har behandlet 3 Tilfælde med Punktur, men uden noget Resultat og med dødeligt Udfald, give Hr. Jonassens Sygehistorier ingen Oplysning. Muligheden af, at der i saadanne Tilfælde vil kunne opnaas noget Resultat ved den simple Punktur, kan jeg ikke indse.

simple Punktur, at den ikke kan eller bør indordnes under samme, men derimod betragtes som en særegen Metode.

Denne af Dr. Jonassen anvendte Metode, der er den samme, som Simon i Rostock forsøgte[1]), før han gik over til sin Dobbeltpunkturmetode med Incision mellem de to Punktursteder, har til Formaal at forebygge Ekinokokvædskens Udgydelse ind i Bughulen og samtidigt at tilvejebringe en Tilhæftning mellem Kysten og Bugvæggen, og den hviler saaledes paa det ene rigtige Princip for en operativ Behandling af kystiske Svulster i Underlivet, der tilsigter at udtømme Kystens Indhold gennem Bugvæggen. Da dette synes fuldstændig at opnaas ved denne Behandlingsmaade[2]), og da en radikal Helbredelse herved kan opnaas, fortjener den formentlig en helt anden og langt gunstigere Bedømmelse end den simple Punktur, og jeg vil saaledes, da Hr. Jonassen altid har anvendt Punktur med blivende Kanyle, saa snart Ekinokokken har indeholdt Pus, fuldstændig kunne tiltræde hans egen Bedømmelse af hans operative Behandling af Underlivs-Ekinokokkerne: at den er «anvendelig». Naar Hr. Jonassen imidlertid ikke, før han gik over til Punktur med blivende Kanyle, i alle Tilfælde, paa ét nær, hvori Ekinokokkens Indhold strax viste sig purulent, først havde forsøgt den simple Punktur[3]), der i de allerfleste Tilfælde kun skaffede de Syge en meget kortvarig Lindring, forhalede Tiden og udsatte de Syge for en unødvendig gentagen Punktur, vilde hans Behandlingsmaade formentlig fortjene en endnu gunstigere Bedømmelse. Forhaabentlig vil Hr. Jonassens Erfaring herom lede ham til for Eftertiden at forkaste den

---

[1]) Se: «Punktur af Leverkyster og -abscesser» («U. f. L.» 3 R. VII. Nr. 4)

[2]) Som det vil erindres fra «I Anledning af Punktur af Leverkyster og -abscesser» («U. f. L.» 3 R. VII. Nr. 15), har jeg udtalt, at den forholdsvis store Udstrækning, hvori Tilhæftningerne dannes ved Boinets og Simons Dobbeltpunkturmetoder — henholdsvis 5 og 2½ Ctm. mellem Punkturstederne — talte for, at disse Metoder gave Anledning til langt mere udbredt Irritation og Betændelse af Bughinden end Récamiers Metode. Det maa i den Henseende beklages, at Hr. Jonassens Sektionsbeskrivelse til Sygehistorie 10 ikke giver nogen Oplysning herom.

[3]) I to af de af Hr. Jonassen offentliggjorte Tilfælde er den simple Punktur bleven anvendt efter Murchisons Metode, der, som bekendt, har paastaaet (se: «Punktur af Leverkyster og -abscesser» l. c.), at det er tilstrækkeligt at fjærne en god Del af Vædsken for at dræbe Ekinokokken. I begge Tilfælde fyldtes Ekinokokken paa ny. Hr. Jonassens Sygehistorier bekræfte saaledes yderligere min i «I Anledning af Punktur af Leverkyster og Abscesser» herom udtalte Anskuelse.

simple, palliative og strax gaa over til den radikale Punktur med blivende Kanyle.

Hvilken af de to radikale Punkturmetoder: Dobbeltpunkturmetoden[1]) med Incision mellem Punkturstederne og Enkeltpunkturen med paafølgende Udvidelse af Saarkanalen med Pressesvamp, saaledes som henholdsvis Boinet og Simon og Jonassen have anvendt dem, vil være at foretrække, vil for Tiden være vanskeligt at afgøre. A priori maa det formentlig antages, at Udblokningen af Enkeltpunktur-Saarkanalen ved daglig indført Pressesvamp i Længden maa være mere ubehagelig og smertefuld for den Syge end Incision mellem Punkturstederne under Kloroformnarkose ved Dobbeltpunkturen, hvortil kommer, at en saadan daglig Anvendelse af Pressesvamp i lang Tid formentlig ikke er i ringe Grad bekostelig, da denne ingenlunde er billig. Som tidligere anført, har Simon i Rostock forladt Enkeltpunkturmetoden med paafølgende Udblokning af Saarkanalen med Pressesvamp, som det synes, fordi Sekretet ikke havde tilstrækkeligt Afløb, og han og Rostockerskolen synes nu alene at holde sig til Dobbeltpunkturmetoden. Dette synes aabenbart at tyde paa, at Rostockerskolen, der har indvundet nogen Erfaring om begge Metoder, giver Dobbeltpunkturen Fortrinet for Enkeltpunkturen. Naar Saarkanalen imidlertid ved Enkeltpunkturen, saaledes som Hr. Jonassen har vist, ved Pressesvamp kan udvides til ½ Tomme, vil man ifølge min Erfaring have tilstrækkeligt Afløb for Sekretet, og man vil desuden ved denne mindre Aabning have den ikke uvæsentlige Fordel, ved Indbringelse af en Tampon i Saarkanalen at kunne forhindre et stadigt Udflod af Sekretet, hvilket ikke er af ringe Vigtighed med Hensyn til den Syges Velbefindende under Behandlingen, da Udfloddet, navnlig naar det er skarpt, virker irriterende paa Huden og let frembringer Hudløsheder. Ved en større Aabning som ved Dobbeltpunkturen — 2½—5 Ctm. — lader en saadan tætsluttende Tam-

---

[1]) Det har været mig en Tilfredsstillelse i «Aus der chirurgischen Klinik zu Rostock. Operative Behandlung zweier Unterleibs-Echinococcen, nebst einigen epicritischen Bemerkungen über fünf früher in der hiesigen Klinik operirte Fälle». Mitgetheilt von Dr. Wolff, Assistent der Klinik («Berliner Klinische Wochenschrift» Siebenter Jahrgang Nr. 5. 1870) at se, at Dobbeltpunkturen, overensstemmende med mit Forslag i «I Anledning af Punktur af Leverkyster og -abscesser» l. c., — om fremkaldt derved angives ikke, — af Lægerne i Rostock nu alene udføres paa den Maade, at begge Punkturer foretages samtidig, i Steden for, som tidligere, med længere Tids Mellemrum.

pon sig formentlig vanskeligere anbringe. At der ved Enkeltpunkturen forårsages en mindre Irritation og Betændelse af Bughinden end ved Dobbeltpunkturen, maa antages for en Selvfølge; men da denne i ingen af Metoderne hidtil synes at have haft nogen væsentlig Indvirkning paa Behandlingens Gang og det endelige Udfald, vil denne Forskel maaske ikke være af nogen væsentlig Betydning i Henseende til Bedømmelsen af Metodernes Værd. Resultatet af begge Metoder har været omtrent lige. Af Hr. Jonassens Meddelelser fremgaar, at han af 7 ved Punktur med blivende Kanyle Behandlede har haft 2 dødelige Udfald, hvoraf det ene tilskrives «en mindre kyndig Behandling» fra hans Side, det andet en under Behandlingen opstaaet Trombedannelse i v. iliaca og Lungeødem. Af Wolffs ovenciterede Afhandling: «Aus der chirurgischen Klinik zu Rostock» ses paa den anden Side, at Statistiken af Dobbeltpunkturen dengang ligeledes omfattede 7 Behandlede, hvoraf 6 bleve fuldstændig helbredede, medens 1 døde af Pyæmi, begrundet i Hospitalsforholdene[1]).

Om der end saaledes synes at være enkelte Momenter i Behandlingsmaaderne, der tale mere til Fordel for den ene end for den anden Metode, bør de dog formentlig, da Resultaterne omtrent have været lige gode, foreløbig stilles lige. Begge maa de anses for meget lovende.

Jeg har, som det vil erindres, i dette Ugeskrift 3 R. VII. Nr. 15 gjort en Sammenligning mellem Dobbeltpunkturen og Récamiers Metode, og jeg vilde derfor, da den radikale Enkeltpunktur og Dobbeltpunkturen saa vel i Henseende til Princip, Udførelse som Udfald slutte sig saa nær til hinanden, kunne henholde mig til min Udtalelse paa det angivne Sted, naar jeg ikke ved nogle Ytringer i Hr. J.'s Meddelelser saa en særlig Opfordring til at gaa noget nærmere ind paa dette Spørgsmaal.

Hr. J. mener, at Punkturen undertiden kunde anvendes, hvor Ætsningsmetoden ikke lod sig anvende, og støtter denne sin Antagelse paa et Tilfælde (Sygehistorie 9), «som rigtignok endte dødeligt, ikke som Følge af Punkturen, men

---

[1]) Wolff omtaler, mærkelig nok, ikke i sin Beretning et af Dr. C. Uterhart i «Berl. klin. Wschr.» 1869, Nr 4 meddelt Tilfælde, hvori en af Hueter ved Dobbeltpunktur behandlet stor Miltekinokok gled af Kanylerne, saaledes at Operatøren efter at have gjort Incision mellem Punkturstederne, i Steden for Ekinokokken forefandt Tarmslynger, hvorimellem Kanylerne fandtes. Dette Uheld antages fremkommet ved, at Trokarerne ikke bleve stødte dybt nok ind i Sækken.

muligvis som Følge af en mindre kyndig Behandling fra min» — hans — «Side». Jeg skal villigt indrømme, at Ætsningsmetoden ikke vilde kunne blive anvendt i det omhandlede Tilfælde: Ekinokokken gaaende ud fra Leverens bageste og øverste Del, fast tilhæftet til Mellemgulvet, bedækket af Brystkassens nederste Del, derimod ikke af Underlivsvæggen; men jeg kan paa den anden Side ikke dølge, at der formentlig udfordres en ikke ringe Dristighed til, og at jeg ikke kan anse det for at være indiceret paa Maa og Faa at støde Trokaren opad og bagtil ind under Ribbensranden uden at vide eller ved Undersøgelse at kunne komme til Kundskab om, hvor og hvor vidt Ekinokokken findes under de falske Ribben eller ikke; jeg tror derfor, at det maa betragtes som et lige saa stort Lykketræf, at Hr. J. ramte Ekinokokken ved første Punktur, som han betragter det som et Uheld eller «mindre kyndig Behandling», at han ikke traf den ved sin anden Punktur. Desuden kan jeg ikke, efter at Sektionsfundet havde vist, at et Gennembrud gennem Mellemgulvet var lige ved at være fuldbragt, med Hr. J. nære det sangvinske Haab, at det havde været muligt at frelse den Syge, hvis Ekinokoksvulsten var bleven truffen ved den anden Punktur. Jeg har nemlig, som det vil ses af mit «Bidrag til Kundskab om de i Island endemiske Ekinokokker», haft et lignende Tilfælde. Ekinokokken havde, ligesom i Hr. J.'s Tilfælde, sit Sæde i Leverens bagre Del; men omtrent en Maaned efter at den var bleven aabnet ved Récamiers Metode, døde den Syge 10 Timer efter et Gennembrud af Svulsten gennem Mellemgulvet og Lungen. Dette Tilfælde viser, at et Gennembrud i alt Fald ikke altid kan afværges, uagtet Ekinokoksækken er bleven aabnet udad og Sekretet fra samme har frit Afløb, ligesom det ogsaa tyder paa et saadant Tilfældes store Farlighed.

Medens jeg saaledes, med det af Hr. J. anførte Tilfælde for Øje, ikke kan indrømme, at Punkturen undertiden kan anvendes, hvor Ætsningsmetoden ikke kan finde Anvendelse, tror jeg paa den anden Side, at det omvendte Forhold vil vise sig i andre Tilfælde. Saaledes kan jeg ikke tro, at Punktur, og navnlig Punktur med blivende Kanyle, vil være paa sin Plads mod smaa, bevægelige Underlivs-Ekinokokker. Saadanne Ekinokokker ville muligt næppe kunne fixeres saa sikkert, at de ikke ville komme til at vige for den ved Indstødelsen af Trokaren anvendte Kraft, og om saa dette end lykkedes, men Kanylen skulde blive liggende, vilde Svulsten formentlig være stærkt udsat for at glide af Kanylen. Under

saadanne Omstændigheder gør Ætsningsmetoden ifølge min paa urokkelige Kendsgerninger byggede Erfaring fortrinlig Fyldest. Hr. J. angiver som Grund til, at han ikke fra Begyndelse af har anvendt Récamiers Metode, den overvejende Smerte, der er forbunden med denne Metode. Skulde imidlertid den af mig i «I Anledning af Punktur af Leverkyster og -abscesser» foreslaaede Afændring af Ætsningsmetoden, hvorved dens Smertefuldhed og Langvarighed, disse to eneste begrundede Anker mod Récamiers Metode, vise sig at være praktisk og give et lige saa godt Resultat som den tidligere Ætsningsmetode, — hvorom jeg, indtil Erfaringen skulde vise det Modsatte, næppe nærer nogen Tvivl, — vilde der ikke være nogen Grund for ham til at afholde sig fra at forsøge Ætsningsmetoden.

I Henseende til Resultatet, saaledes som dette ifølge min Erfaring herom foreligger, — af 38 Behandlede 31 Helbredede, 7 Døde, deraf 5 eller 6 af andre, Operationen uvedkommende, hovedsagelig epidemiske, Sygdomme og 1 eller 2, for hvis Vedkommende det var tvivlsomt, om Døden skyldtes Operationen eller ikke, medens det i første Tilfælde er sikkert, at Døden i saa Fald vilde være indtraadt ved enhver Operation, der gik ud paa at aabne og udtømme Ekinokoksvulsten gennem Bugvæggen, — maa Récamiers Metode i alt Fald stilles lige med de radikale Punkturmetoder, saa meget mere som Statistiken over hin omfatter et langt større Antal Tilfælde end den over denne. Skulde den af mig foreslaaede Omændring af Récamiers Ætsningsmetode imidlertid føre til et lige saa godt Resultat som den oprindelige Récamiers Metode, og Ætsningsmetoden herved, i Henseende til Kortvarighed og Smertefrihed blive lige stillet med de radikale Punkturmetoder, tror jeg snarest, at den fortjener Fortrinet for disse, og det af følgende Grunde: 1) fordi den Tilhæftningen betingende Irritation og Betændelse af Bughinden synes at være langt mindre udstrakt end ved Punkturmetoderne, 2) fordi Tilhæftningen ved Ætsningsmetoden er dannet, før Ekinokoksvulsten aabnes, hvorved al Fare for Udgydelse af Indholdet ind i Bughulen undgaas; 3) fordi Ætsningsmetoden ogsaa er anvendelig mod mindre, bevægelige Ekinokoksvulster, mod hvilke Punkturmetoderne formentlig ikke lade sig anvende, medens disse næppe lade sig anvende i noget Tilfælde, hvor Ætsningsmetoden ikke ogsaa er paa sin Plads.

Hvis der ved Bégins og Graves's Metoder kan opnaas en fast Tilhæftning mellem Bughindens Blade, ville disse Metoder være at stille fuldkommen lige med Ætsningsmetoden.

Hvilken af disse Behandlingsmaader der i Fremtiden vil faa størst Anvendelse, eller om de muligvis ville blive fortrængte af andre, maaske endnu bedre Metoder, lader sig selvfølgelig ikke forudsige. Kun det maa antages, at den allerede nu indvundne Erfaring om, at man ved en kunstig frembragt Tilhæftning mellem Kysten og Bugvæggen kan undgaa enhver som helst Fare ved Aabning af Underlivs-Ekinokokker udad og derved tillige bliver i Stand til radikalt at helbrede Sygdommen, inden lang Tid forhaabentlig vil bevirke, at den simple Punktur af Ekinokokker overalt forkastes. Den maa nemlig betragtes som unyttig og tidsspildende, skønt ikke farlig, ved Ekinokokker med frisk Vædske, da den i saadanne Tilfælde i Almindelighed kun er palliativ; den er unyttig og vistnok ogsaa farlig mod Ekinokokker, som ere fyldte med Dødreblærer, fordi der i disse Tilfælde saa at sige Intet vil kunne udtømmes, medens Luften imidlertid faar Adgang til Sækken; og endelig finder jeg den i høj Grad letsindig mod ikke tilhæftede Ekinokokker med purulent Indhold, eftersom den Syge, paa Grund af en næppe undgaaelig Udgydelse af noget af Svulstens Indhold ind i Bughulen, udsættes for en med den største Fare for Livet forbunden Bughindebetændelse.

Til Slutning maa jeg bringe Hr. Jonassen min Tak for hans Meddelelser, da disse ikke alene i Henseende til den simple Punkturs Værd mod Ekinokokker, men ogsaa i flere andre, denne Sygdom vedkommende Henseender, hvis nærmere Omtale imidlertid har ligget udenfor disse Bemærkningers Formaal, fuldkommen bekræfte mine herom offentliggjorte Erfaringer, hvilke som bekendt fra anden Side have været Genstand for stærke Angreb, og det saa vel i Udlandet som her i Landet.

Skarlagensfeber, udbredt af Vaskerkonen. Dr. Heslop, der er Læge ved et Børnehospital i Birmingham («the Queen's and Children's Hospitals»), har i November f. A. gjort en Meddelelse til «Lancet», der er af ikke ringe praktisk Interesse. Den gaar i Korthed ud paa Følgende:

I Begyndelsen af Aaret blev Hospitalets medicinske Afdeling flyttet til et nyt og mere passende Lokale. Afdelingen indbefatter dels Stuer for smitsomme, dels for ikke smitsomme Sygdomme, og der drages Omsorg for, at de Syge, der henhøre til førstnævnte Slags, omhyggelig isoleres. Medens det havde hørt til de overordentlig store Sjældenheder,

at der udbredte sig Skarlagensfeber blandt de sædvanlige indvortes og udvortes Syge i den gamle Bygning, viste det sig alt Andet end sjældent i den, der nys var tagen i Brug. I lidt over to Maaneder kom der 10 Tilfælde af Skarlagensfeber paa de sædvanlige Stuer, hvilket førte til en meget nøjagtig Undersøgelse fra Lægernes Side. Det oplystes da, at i de mange Aar, den gamle Bygning havde været beboet, vare de Syges Klæder altid blevne vaskede ude af Huset af to forskellige Vaskerkoner, af hvilke den ene overtog det inficerede, den anden det sædvanlige Linned. I den nye Bygning blev derimod alt Linnedet vasket i Hospitalets Vaskeri; men det, der hidrørte fra smitsomme Syge, blev allerførst bragt hen til en Have, hvor det blev lagt i Blød i en fortyndet Condys Vædske, før det kom til Vaskeriet. Linnedet fra de to Slags Syge blev ikke blandet sammen, men vasket paa forskellige Dage, dog i samme Værelse og af de samme Personer; Forretningsgangen var den, at de sædvanlige Syges rene Linned blev lagt sammen, rullet og forresten bragt i Orden paa samme Tid, som det inficerede blev vasket. Lægerne raadede nu til, at man i det nye Hus skulde optage samme Fremgangsmaade, som man havde brugt i det gamle, og det Linned, der havde været brugt af de smitsomme Syge, blev herefter altsammen sendt til en Vaskerkone udenfor Hospitalet, som ikke gav sig af med anden Vask. Denne Ordning blev sat i Gang d. 28de September. Fra denne Dag af til November, da Meddelelsen blev skreven, var der ikke indtruffet noget Tilfælde af Skarlagensfeber paa de paagældende Stuer.

Dr. H. er efter de foreliggende Enkeltheder ikke i Stand til med Sikkerhed at oplyse, paa hvilken Maade Smitten er bleven udbredt, navnlig ikke, om det maatte hidrøre fra, at det ikke inficerede Linned var i samme Rum som det inficerede, der jo ved de anvendte Forholdsregler viste sig ikke at være blevet tilstrækkelig desinficeret, eller om det snarere maatte tilskrives den Omstændighed, at Tørrestuen laa tæt op til nogle af Sygestuerne, netop dem, hvor de fleste Tilfælde viste sig. Han synes mest tilbøjelig til at tiltræde sidstnævnte Opfattelse, hvorefter det smittende Stof altsaa skulde være kommet til de Syge med den omgivende Luft. Under alle Omstændigheder tager han af den stedfundne Begivenhed Anledning til at advare mod at give Linned fra slige Syge til Vaskerkoner, der samtidig have andet Linned til Behandling, og til at gøre opmærksom paa, at de sædvanlige Desinfektionsmidler under slige Omstændigheder næppe ere tilstrækkelige, hvorimod han antager, at man, naar man ikke kan brænde Tøjet, gaar frem med større Sikkerhed ved i flere Dage efter hverandre at udsætte det vaskede Tøj fra smitsomme Syge for en meget høj Varmegrad (ved en Ovn, et Ildsted ell. lign.); Behandling med kogende Vand havde in casu ikke gjort Fyldest.

Lov af 4de Februar 1871 om Indpodning af Kokopper.

§ 1. Enhver, der ikke har haft de naturlige Kopper, skal inden opnaaet 7 Aars Alder være indpodet med Kokopper; de ukonfirmerede Børn, som paa den Tid, da denne Lov træder i Kraft, have opnaaet 7 Aars Alder og endnu ikke ere indpodede med Kokopper, skulle derhos være indpodede inden 1 Aar, regnet fra den Tid, da Loven træder i Kraft. Naar dette ikke er sket, anses vedkommende Forældre eller den, der med Hensyn til Forsorg for Barnet træder i deres Sted, med en Bøde af indtil 10 Rd.

§ 2. Den, der forestaar en Skole, offentlig eller privat, skal ved at lade Lægeattest forevise forvisse sig om, at den ovennævnte Forpligtelse er efterkommen med Hensyn til de Børn, der søge Skolen. Er dette ikke Tilfældet, eller undlade Forældre eller andre Vedkommende paa Skolebestyrerens Begæring at forevise Lægeattest, skal Skolebestyreren derom gøre Anmeldelse til Skolekommissionen, som har at sende Anmeldelsen til Stedets Politimester; denne skal derefter undersøge Sagen og, saafremt Barnet befindes ikke at være indpodet, give Vedkommende Paalæg om under en Bøde af 1 Rd. for hver Uge, Paalæget oversiddes, at foranstalte Indpodningen foretagen, i København inden 12 Uger og i Købstæderne og Landdistrikterne ved næste offentlige Indpodning.

Skolebestyreren skal i Skoleprotokollen have en Rubrik, hvori indføres, om Barnet er indpodet og af hvem, eller, hvis Barnet ikke er indpodet, hvad der i saa Henseende er sket. Det gøres Skolekommissionen til Pligt én Gang aarlig at gennemse denne Protokol og med sin Underskrift at bevidne, at dette er sket, samt, for saa vidt Protokollen ikke findes behørig ført, eller hvis nogen anden Overtrædelse af denne Lovs Forskrifter bemærkes, at anmelde Saadant for Stedets Politimester. Overtrædelse af de Skolebestyreren i denne Paragraf paalagte Forpligtelser anses med Bøder fra 5—20 Rd.

§ 3. Med Hensyn til de Børn, for hvem Forpligtelsen til Skolegang bortfalder i Henhold til Anordningerne af 29de Juli 1814 for Købstæderne § 25, for Landet § 18, Lov af 2den Maj 1855 § 1 og Lov om Borgerskolevæsenet i København af 29de December 1857 § 4, samt saadanne, i Henseende til hvilke Lov af 13de April 1851 § 11, sidste Punktum, kommer til Anvendelse, paaligger det Skolekommissionen ved at lade sig forevise Attest at forsikre sig om, at den ovenomhandlede Forpligtelse er efterkommen, og, naar dette ikke er Tilfældet, derom at gøre Anmeldelse til Politimesteren, som har at foretage det Fornødne i Overensstemmelse med foranstaaende Paragraf.

Enhver Skolekommission skal være forsynet med en Protokol, hvori de i denne Paragraf omtalte Børn indføres, og hvori skal være en Rubrik for, at Attest om Koppeindpodning er forevist. — Protokollen, der anskaffes for Kommunens Regning, føres af Skolekommissionens Formand, men maa aarligen forsynes med hele Skolekommissionens Underskrift. Protokollen skal til enhver Tid være til Overøvrighedens Eftersyn.

Overtrædelse af de Skolekommissionen i denne og foregaaende Paragraf paalagte Forpligtelser anses med Bøder fra 5—50 Rd.

I København har Skoledirektøren efter Modtagelsen og Gennemgaaelsen af de i Anordningen af 20de Marts 1844 § 48 ommeldte Lister over skolepligtige Børn at tilstille Politidirektøren en Fortegnelse over de Børn, som ikke ere eller blive optagne i offentlige eller private Skoler

eller blive indkaldte til Overhørelse af Skolekommissionerne, og som ikke ere anførte paa tidligere Politidirektøren tilstillede Fortegnelser over saadanne Børn. Politidirektøren har derefter at foranstalte undersøgt, om de saaledes opgivne Børn ere indpodede og i andet Fald at foretage det Fornødne i Medfør af § 2.

§ 4. Direktørerne og Bestyrerne af offentlige Stiftelser, Tvangs- og Arbejdsanstalter samt Fattigboliger for flere Familier eller flere enkelte Personer ere under samme Ansvar, som i § 3 fastsat for Skolekommissionerne, pligtige at paase, at de Personer over Syvaarsalderen, der optages som Lemmer, ere indpodede. Naar Forholdene ikke tillade Afvisning, indtil Beviset for Indpodningen er skaffet, bliver uopholdelig efter Indlæggelsen nærmere Undersøgelse at anstille og, hvis behørigt Bevis for Indpodningen ikke tilvejebringes, Indpodning at foranstalte.

§ 5. Naar de naturlige Kopper vise sig paa et Sted eller i saadan Nærhed af Stedet, at Koppesmittens Indbringelse er at befrygte, skal Politimesteren efter Indstilling fra vedkommende Embedslæge paabyde, at Enhver paa Stedet, som ikke strax godtgør at have haft Kokopper eller de naturlige Kopper, inden en af Politimestesen sat Frist skal være indpodet med Kokopper under en Bøde af 1 Rd. for hver Dag, det givne Paabud oversiddes. Embedslægen er forpligtet til at indfinde sig paa Stedet, inden denne Frist udløber. Paabudet sker, naar Foranstaltningen indskrænker sig til enkelte Ejendomme, ved Paalæg til de Vedkommende eller, for saa vidt angaar Børn under 15 Aar, deres Forældre eller dem, som træde Barnet i deres Sted; skal Foranstaltningen udstrækkes til en større Kreds, sker Paabudet ved Bekendtgørelse, der nærmere angiver Kredsens Grænser og paa den for Øvrighedsbekendtgørelser paa Stedet brugelige Maade bringes til almindelig Kundskab.

§ 6. Opsættelse med Indpodning kan af Hensyn til Vedkommendes Helbredstilstand beviliges af Politimesteren efter Erklæring af en autoriseret Læge; i Tilfælde af Nægtelse forelægges Sagen for højere Øvrighed.

§ 7. Som Bevis for, at en Person har været indpodet med Kokopper, gælder en af den Læge, som har foretaget Indpodningen, underskreven Koppeattest, udfærdiget i den Form, som af Justitsministeren foreskrives. Hvor saadan Attest ikke kan tilvejebringes, benyttes et af en autoriseret Læge underskrevet Vidnesbyrd om, at Vedkommende bærer utvivlsomme Ar efter Kokopper eller naturlige Kopper. Kan heller ikke saadant Vidnesbyrd fremskaffes, maa Indpodningen gentages.

§ 8. Enhver kan ved offentlig Foranstaltning faa Kokoppeindpodningen foretagen og Attest derfor meddelt uden Betaling. Den offentlige Indpodning udføres i København ved den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt sammesteds, i de andre Købstæder og paa Landet ved Stads- og Distriktslægerne. Af dem, som ere indpodede ved offentlig Foranstaltning, skal et Eftersyn finde Sted, ved hvilket Lægen er berettiget til at tage Koppevædske af de Indpodede. De nærmere Regler for den offentlige Indpodning og for det nævnte Eftersyn foreskrives af Justitsministeren; dog skal Indpodning og Eftersyn paa Landet udføres i det mindste et Sted i hvert Sogn. Udeblivelse fra Eftersynet og Vægring ved at tilstede Lægen at tage Koppevædske straffes med Bøder fra 1—5 Rd., hvilken Straf, naar den Indpodede er under 15 Aar, paalægges vedkommende Forældre eller dem, som træde Barnet i deres Sted.

Udgifterne til den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt i København afholdes af Statskassen. For den offentlige Indpodning i de andre Købstæder tilkommer der ikke Lægen nogen Betaling; for Landets Vedkommende har det sit Forblivende ved Plakat af 4de Oktober 1825, og af-

holdes de hertil medgaaende Udgifter af Amtsrepartitionsfonden, paa Bornholm af den for Købstæder og Landet fælles Amtsfond.

Til Foretagelse af den offentlige Koppeindpodning udenfor København er Kommunen pligtig at anvise Lægen et passende Lokale

§ 9. Der paahviler den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt i København Forpligtelse til stadig at vedligeholde ægte Koppevædske af fortrinlig Art og fri for al skadelig Blanding samt dermed hurtigst mulig og uden Vederlag at forsyne de Læger i Kongeriget med Bilande og Kolonier, som derom henvende sig til den.

Enhver Læge, som selv besørger Koppevædskens Forplantelse, bør af yderste Evne vaage over, at Vædsken holder sig ægte og ren Han bør navnlig anvende den største Omhu for kun at benytte Koppevædske af Børn, om hvis almindelige Sundhed han har forvisset sig. Af Børn under 3 Maaneders Alder maa der ikke tages Koppevædske til Forplantelse, ej heller af Genindpodede.

Enhver, Barn eller Voxen, som lider af eller er mistænkt for smitsom Sygdom, maa kun indpodes og genindpodes med Koppevædske af Rør, og Restbeholdningen af denne Koppevædske maa ikke mere benyttes. Indpodningsredskabet skal udglødes, forinden det atter benyttes til nogen Anden.

Den, som ved ikke at iagttage tilbørlig Forsigtighed ved Koppeindpodningen, bliver Skyld i, at en anerkendt smitsom Sygdom ved denne overføres til sunde Personer, straffes med Bøder fra 50—200 Rd, for saa vidt ikke større Straf er forskyldt efter Lovgivningens almindelige Forskrifter. Er han Embedslæge, kan Straffen under skærpende Omstændigheder stige til Embedsfortabelse.

§ 10. Enhver, som ønsker det, kan blive genindpodet, i København uden Betaling paa Kokoppeindpodningsanstalten og udenfor København til de Tider, paa hvilke den offentlige Indpodning foregaar, af vedkommende Embedslæge for en Betaling af 24 Skilling.

Ved udbrydende Koppeepidemi træffes der derhos af Amtmanden efter Samraad med Fysikus særlig Foranstaltning til, at Enhver indenfor det Distrikt, som af Amtmanden nærmere fastsættes, kan blive genindpodet. For den Genindpodning, der i saadanne Tilfælde finder Sted, tilkommer der Lægen en Betaling af 12 Sk. for hver Genindpodet, hvilken Betaling for dem, der med Attest fra Byraadets eller Sognerraadets Formand godtgøre at være uformuende, afholdes i Købstæderne af Kæmnerkassen, paa Landet af Amtsrepartitionsfonden og paa Bornholm af den for Købstæder og Land fælles Amtsfond.

§ 11. Sager angaaende Overtrædelse af denne Lov behandles som offentlige Politisager.

§ 12. Forordningen af 3die April 1810, Plakaten af 19de November 1811, Forordningen af 30te April 1824 § 10, Plakaten af 14de September 1824, Plakaten af 23de April 1840 og alle dertil sig sluttende Bestemmelser ophæves.

For de Børns Vedkommende, som paa den Tid, denne Lov træder i Virksomhed, maatte være udgaaede af Skolen, finde dog de nu gældende Bestemmelser for saa vidt Anvendelse, at Vakcinationsattest maa forevises inden Konfirmationen.

§ 13. Denne Lov, som ikke gælder for Færøerne, træder i Kraft d. 1ste April 1871.

Lov af 11te Februar 1871 om extraordinær Pension for forhenværende konstitueret Underlæge H. F. V. Schlegel: Forhenværende konstitueret Underlæge Henrik Frederik Vilhelm Schlegel tillægges der en aarlig Pension af 250 Rd. fra den 1ste Juli 1869 at regne.

Paalæg til tvende islandske Distriktslæger om at foretage aarlige Rejser til en Del af deres Lægedistrikter. Efter forudgaaet Brevvexling med det kongelige Sundhedskollegium har Justitsministeriet ved Skrivelse af 24de Januar d. A. anmodet Stiftamtmanden over Island om at paalægge Distriktslægen i Sønderamtets østlige Lægedistrikt og den konstituerede Distriktslæge i Nord- og Østamtets østlige Distrikt, under hvem henholdsvis Øster- og Vester-Skaptafells Sysseler ere henlagte, — indtil det maatte lykkes at formaa en praktiserende Læge til paa de i Justitsministeriets Bekendtgørelse af 31te Maj 1867 fastsatte Vilkaar at nedsætte sig i Skaptafells Sysseler, — i det mindste 1 Gang aarlig til forud for Befolkningen kundgjorte Tider at foretage en Rejse henholdsvis til Øræfi i Øster-Skaptafells Syssel og til Kirkjubæ Kloster i Vester-Skaptafells Syssel for at undersøge Helbredstilstanden og give den fattige Befolkning der Lejlighed til at søge deres Hjælp, saaledes at de paa ommeldte Rejser medføre et Forraad af de almindelig brugte Lægemidler. Det er derhos i Skrivelsen tilføjet, at der vil kunne tillægges den førstnævnte for hver Rejse et Vederlag af 25 Rd., der afholdes af den islandske Medicinalfond, hvorimod der ikke er fundet Anledning til at tilstaa den i det sidstnævnte Embede Konstituerede noget Vederlag i bemeldte Henseende, ligesom det ogsaa vil blive paaset, at den i Embedet eventuelt fast ansatte Læge udnævnes med Forpligtelse til uden særligt Vederlag at foretage de omhandlede Rejser.

(»Minstid.«)

Dødsfald. D. 11te Februar døde efter 9 Aars haarde Lidelser af en Hjærnesygdom forhenv. Professor i indvortes Patologi og Terapi, senere i patologisk Anatomi og almindelig Patologi, Dr. med. Andreas Gartner Sommer, 67 Aar gammel. Hans let bevægelige Aand, hans Evne til hurtig at sætte sig ind i forskelligartede videnskabelige Æmner og hans livlige Foredrag ville mindes af hans Jævnaldrende som af hans Tilhørere; men paa den anden Side manglede han til en vis Grad den Grundighed og Stadighed, som høre med til at skabe en mere fremragende Lærer eller Videnskabsmand. Af de mange Arbejder, han har offentliggjort, vare hans akademiske Afhandlinger om Dødstegnene utvivlsomt dem, der bare Prisen, og de have ogsaa skaffet ham et Navn baade hjemme og ude. — Han deltog i 1831 med M. Djørup, Haugsted og Mourier i Konkurrencen til den Lærerpost i Farmakologi, som senere overdroges Otto. Fra 1837 var han Privatdocent ved Fakultetet og blev 1840 ansat som Docent; paa Grund af Sygdom søgte han sin Afsked 1864.

Filiatrien. Formedelst indtrufne Omstændigheder afholder Filiatrien først Møde Tirsdag d. 28de Februar 1871; det næste Møde derefter bliver d. 7de Marts.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 8de Februar til Tirsd. d. 14de Februar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 721 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 601, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	89	79	62	48	15	293
Lungebetændelse . .	7	10	10	6	5	38
Halsbetændelse . . .	18	21	13	3	1	56
Faaresyge	2	1	9	1	»	13
Kighoste	»	»	2	8	4	14
Revmatisk Feber . .	3	7	»	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	4	5	»	9
Skarlagensfeber . . .	1	3	28	15	»	47
Koldfeber	»	4	2	»	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	6	6	2	»	25
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	7	20	6	6	2	41
Kolerine	2	2	1	2	»	7
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	2	1	1	2	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	15	13	1	»	»	29
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	158	172	145	99	27	601

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Sølvgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosenborggade (1,77 pCt.), St. Annæplads (1,26) og Longangsstræde (1,19).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Sølvgade og Østergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: gastr. og tyfoid Feber 2; samt desuden: Gonorre 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 43, veneriske Saar 12, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 34, bl. Øjebetændelse 5, Furunkler 5, Nældefeber 2, Rødlinger 2 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

Kjøbenhavn. D. 25. Febr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Struckmann: Sarkom paa Halsen — Exstirpation — Hæmorragi — Død — Sektion. R. Olshausen: Aarsagerne til den habituelle Misfødsel. Om Gennembøring af Livmoderen ved Sondering. Vedtægter for det Classenske Literaturselskab. Dødsfald. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Sarkom paa Halsen — Exstirpation — Hæmorragi — Død — Sektion.

Af prakt. Læge Struckmann.

Til Exstirpation af større, dybtliggende Svulster i Halsregionen skride vistnok de fleste Læger med en vis Betænkelighed; saaledes ogsaa jeg i følgende Tilfælde:

O. Nygaard, 59 Aar, Gaardejer, af sund Konstitution, god habitus, uden foregaaende Sygdomme, indlagdes d. 24de Jan. d. A. med en betydelig Svulst i højre Side af Halsen, hvilken for omtrent 1 Aar siden begyndte med en nøddestor Haardhed under højre Underkæve, er jævnt tiltagen i Størrelse, men især hurtigt i de sidste 2—3 Maaneder, og danner nu en meget stor, fremspringende, hvælvet, aldeles smertefri, ved Tryk ikke øm Hævelse, der indtager de to øverste Tredjedele af hele højre Side af Halsen, strækker sig fra Tungebenet og Luftrørshovedet hen under Maxillen, hvis Rand og Vinkel den dækker, bagtil under Øret til omtr. 1½ Tomme bag proc. mastoid., kun en Fingersbred fra Nakkehulen, ovenfra nedad konvex i en Bredde af omtr. 3 Tommer, det laveste Punkt i den Linje, hvor m. omohyoid krydser a. carotis comm. Svulsten er dækket af naturlig, forskydelig Hud, haard og glat, lidet

elastisk, ikke fluktuerende, noget bevægelig i Retning forfra bagtil, hvilken Bevægelse foraarsager Patienten Smerter, mindre bevægelig ovenfra nedad, tydelig fasthæftet i Dybden. Den har en ganske svag Indsænkning i skraa Retning ovenfra nedad, bagfra fortil, netop hvor m. sterno-cl.-mast. er beliggende; men hverken Sternal- eller Klavikulærportionen kan føles eller bringes til at springe frem ved at dreje Pt.'s Hoved. Ved Undersøgelse gennem Mundhulen kan Svulsten ikke naaes; flere af Kindtænderne i Underkæven mangle. Ellers intet Abnormt; ingen forstørrede eller indurerede Glandler kunne opdages paa Halsen. Svulsten giver Manden et meget defigureret Udseende, og jeg beklager, at jeg ikke har ladet ham fotografere.

I de sidste 14 Dage generet Synkning og Respiration paa Grund af Svulstens Tryk paa oesophagus og trachea.

Det vil vistnok indrømmes, at det ikke var nogen lystelig Operation at indlade sig paa; men Svulstens hurtige Væxt og de begyndende Funktionsforstyrrelser lode forudse et snarligt og sørgeligt Finale, hvis jeg Intet gjorde for Pt.; paa den anden Side gav Mandens gode Almenbefindende en Chance, der var værd at benytte. Derfor foretog jeg d. 29de Januar Exstirpation. Den udførtes i et saa lille Lokale, at jeg maatte begrænse Assistancen til det mindst Mulige, og den blev ydet mig ganske fortrinligt af Hr. Distriktslæge Jespersen.

Under dyb og vedholdende Kloroformnarkose foretoges Operationen saaledes, at Svulsten blottedes ved et stort Korssnit gennem Hud, platysma og fascia, Lapperne dissekeredes løse, m. st.-cl.-mast., der var uadskillelig fastloddet til Svulsten, kuperedes tæt under øverste Insertion, v. jugul. ext. kuperedes og sikredes ved selvvirkende Pincet. Med en stærk Museux's Tang i venstre Haand søgte jeg nu at løfte Svulsten ud fra de underliggende Dele, medens jeg med Skalpellen, afvexlende med Blad og Skaft, og af og til med Fingerspidsen, løsnede den bagre Portion af Svulsten, hvilket strax viste sig lettest praktikabelt. Det var et meget besværligt og langvarigt Arbejde, under hvilket endog et Stykke af Svulsten, stort som en Valdnød, sprængtes løst og fløj ud i Værelset. Idet jeg stadig søgte at arbejde mig frem ind under Svulsten, mødte jeg, efter at omtrent Halvparten var frigjort, en temmelig tyk Nerve (n. access. Will.), der forsigtigt maatte dissekeres fri og med Skaftet skydes bag en Lap af Svulsten, der var lejret under Nerven og med Bindevæv fasthæftet til denne; umiddelbart derefter maatte jeg frigøre carotis comm. i stor Udstrækning fra Svulsten, der sendte en lille Lap ind under Skedens forreste Rand, og her saas tydelig en lille Arteriegren i ret Vinkel

fra carotis at stikke lige ind i Svulsten; den kuperedes, carotis løsnedes forsigtigt fra Lappen og lagdes bag om Svulsten, hvis Løsning nu efterhaanden blev noget lettere. Jeg arbejdede mig nu fortil, indefter og nedenfra opad imod Submaxillærregionen og maatte atter føre Kniven igennem Muskelsubstans af m. st.-cl.-mast., der havde slaaet sig ind under Svulsten og overalt var fastloddet til den. Efter omtr. 1 Times Arbejde var Svulsten udtagen, 2 haarde Strænge, opefter og nedefter, maatte kuperes; men de ubetydelige indurerede Rester fremdroges med Hagepincet og udklippedes fuldstændig. Ligeledes borttog jeg med Sax en Del Lymfekertler, deriblandt to valdnøddestore, hvoraf den ene var henfalden til en Kyste. Ubetydelig Blødning under hele Operationen; kun 2 Kar underbandtes. Intet Haardt kunde opdages i det store Operationsfelt, der frembød et ejendommeligt Syn med de talrige, frigjorte Muskler i livlig Bevægelse og den betydelige Nerve, samt den foran liggende Karskede med v. jugul. int. og carotis communis uddissekeret og bølgende i flere Tommers Længde. Saarfladen udsprøjtedes godt med Karbolvand, Lapperne forenedes ved talrige Traadsuturer, i nederste Saarvinkel indlagdes et Drænrør; antiseptisk Forbinding. Pt. befandt sig saa vel, at han kunde gaa ind til sin Seng i et andet Værelse. Jeg forlod Pt. Kl. 1. Ved Aftenbesøget Kl. 6 fandt jeg Pt. anæmisk, i Synkope, af et meget betydeligt venøst Blodtab, der strax standsede ved Anbringelse af Is paa Halsen.

Ispose.
Vin ad libitum.
Sur Mixtur.

30te. Blødning har ikke indfundet sig; Pt. har sovet lidt, i det Hele rettet; har bestandig Tilbøjelighed til at rømme sig, hvilket sætter Saarrandene i vibrerende Bevægelse. P. 130.

Nærende Diæt.
Morfin Morgen og Aften.

31te. Blodig-serøst Udflod af nederste Saarvinkel; Saarrandene agglutinerede. Pt. siger, han befinder sig vel med Undtagelse af Tørst. Liden Appetit. Tungen tør. P. 125.

1ste Febr. Saarets Udseende godt, ingen Ømhed i Omfanget, ubetydeligt Udflod af godt pus. P. 125. Ingen Aabning.

Udsprøjtning med Karbolvand Morgen og Aften.
Ol. ricini.

2den. Med Virkning. Pt. har sovet hele Natten, befinder sig vel. P. 100. Saarrandene aabne sig hist og her; betydeligt Udflod af godt Pus.

Seponerer Mixturen og Ispose.

3dje. Stærkt Udflod. Talen noget tyk, Tungen fugtig, Spidsen trukken stærkt til højre Side. Har lidt Appetit. P. 100.

4de. Pt. føler en Tykhed i Tungen, hvis Spids, naar den udrækkes, ligesom igaar, er trukken til højre. Siger, at han forresten har det godt og har mere Appetit.

Hele denne Dag befandt Pt. sig fortrinligt, spiste med Appetit til Middag, passiarede med sin Familie, glædede sig i høj Grad ved Livet og sin tilbagevendende Sundhed, da Kl. 6 et let Hosteanfald umiddelbart efterfulgtes af en voldsom venøs Blødning, der efter omtr. 2 Minuters Varighed blev standset af Opvartningskonen ved Anbringelse af et stort Stykke Is. Jeg kom hurtig tilstede, fandt ham blodløs, i Agone, og trods Anvendelse af incitantia udaandede han Kl. 8, — 7de Dag efter Operationen.

Sektion. Ved Undersøgelsen efter Døden, foretagen den næste Dag af Kand. O. Lassen[1]) og mig i Forening, fandtes hele Operationsfeltet, efter at Saaret var aabnet, Lapperne lagte til Side og Koaglerne vare afvaskede, dækket af gode Granulationer, alle Partiets Muskler intakte, med Undtagelse af m. st.-cl.-mast., der var aldeles borttagen, n. acc. Will. blottet og løsdissekeret i en Længde af 2½ Tomme, carotis communis blottet lige fra Krydsningen med m. omohyoideus til lidt over Delingen i car. intern. og ext. Karskeden var løsnet fortil og indad i en Længde af omtr. 1 Tomme, hvorved dannedes en Poche, hvori en lille Lap af Svulsten havde været indlejret; n. hypoglossus kuperet og endelig fons malorum: en lille, cirkelrund, knapt ærtestor Ulceration gennem Karskeden ind i vena jugularis interna, ud af hvilken der endnu kunde udpresses ubetydeligt pus, og gennem hvilken en Knopsonde fandt fri Indgang.

Svulsten var ægformet, noget lappet, af fast Konsistens, omtr. 7" lang, det største Breddegennemsnit 3" à 4", Vægten ½ ℔. Den største Del af Svulsten bestod af en fiskekødlignende Masse; i den ene Ende var der centralt begyndende Henfald til osteagtig Masse, den anden Ende var mere flæsket og af næsten bruskhaard Konsistens. Senere undersøgtes den mikroskopisk, og der fandtes overalt strata af tætpakkede, spolformige Celler. Hist og her fandtes Bruskceller, der navnlig vare meget stærkt repræsenterede i det flæskede Parti, hvorved altsaa Formodningen om, at det var et Kondrosarkom, stadfæstedes. De samme Elementer fandtes i den samtidig exstirperede, valdnøddestore Lymfekertel.

Om den Ulceration i v. jugul. int., hvorigennem den dødelige Hæmorragi har fundet Sted, dannedes før eller efter Exstirpationen, eller med andre Ord, om bægge Blødningerne kom fra samme Kilde, skal jeg lade være usagt, endskønt jeg finder det rimeligt. Hvad jeg aldeles ikke forstaar, er,

[1]) Hr. Lassen har ligeledes velvillig assisteret mig med den nøjere Undersøgelse af Svulsten. S.

at den udrakte Tunge først d. 6te Dag efter Operationen viste en abnorm Retning, og at ligeledes det tykke Mæle først da meldte sig. Og jeg skal i saa Henseende være taknemmelig, om nogen af mine Kolleger kunde give mig Vink til Forstaaelsen af denne Fremtoning.

Nykøbing p. F. d. 7de Febr. 1871.

Aarsagerne til den habituelle Misfødsel.

Efter Prof. R. Olshausen (Berl. klin. Wchschr. 1871. Nr. 1.

For at forklare den habituelle Misfødsel har man tidligere ladet sig nøje med at antage en Disposition i denne Retning eller at mene, at en Livmoder, som engang havde udstødt Ægget i 4de Maaned, derved mistede Evnen til i fremtidige Svangerskaber at udvikle sig normalt ud over dette Tidsrum.

Det er imidlertid klart, at dette ikke kan kaldes nogen fyldestgørende Forklaring, men at der maa være en Aarsag, som fremkalder hver enkelt af disse Afbrydelser af Svangerskabet, og at man altsaa i det enkelte Tilfælde bør søge efter saadan Aarsag. Efter Forf.'s Mening vil man i et stort Antal Tilfælde ikke alene kunne finde denne, men endog ikke saa sjælden være i Stand til at hæve den og helbrede den Syge.

De to sygelige Tilstande, som hyppigst give Anledning til habituel Misfødsel, ere Syfilis og Retroversion (-flexion) af den svangre Livmoder. Naar Misfødslen stadig kommer i Svangerskabets anden Halvdel, maa man nærmest tænke paa Syfilis; naar Ægget derimod udstødes før 5te Maaned, findes der snarere Retroversion. Det er det Almindeligste, at Fosteret bliver mellem 5 og 8 Maaneder gammelt, naar Moderen har Syfilis, og det udstødes da som oftest først nogle Uger, efter at det er dødt, saa at Svangerskabet næsten faar sin sædvanlige Varighed; dog kan man ogsaa af og til se Misfødsel paa Grund af Syfilis indtræde i en af de første Maaneder af Svangerskabet.

Ved Retroversion af Livmoderen kommer Misfødslen hyppigst i de første Maaneder; men der er imidlertid ikke ganske faa Tilfælde, i hvilke Fosterets Udstødelse trækker

ud til Slutningen af Svangerskabet, dog sjældent længere end til 7de Maaned; dette maa naturligvis være betinget af, at Livmoderen ikke har været helt retroverteret indtil denne Tid, men at den fra 4de Maaned af har begyndt at løfte sig i Vejret uden at være kommen helt op i sin naturlige Stilling.

Det Hyppigste er det, at Livmoderen rejser sig op og Svangerskabet ikke afbrydes, saa at der til rette Tid fødes et fuldbaarent Barn; i andre Tilfælde kommer det til Misfødsel i 6te—8de Maaned, og der fødes da som oftest et dødt Foster. Denne sene Misfødsel beror rimeligvis paa sygelige Forandringer af Moderkagen, opstaaede paa Grund af de Kredsløbsforstyrrelser, som fremkaldes af Livmoderens uregelrette Leje, da det ellers er vanskeligt at forstaa, hvoraf det kan være, at der kommer Misfødsel paa en saa sen Tid, paa hvilken den allerstørste Del af Livmoderen har hævet sig op af det lille Bækken, og uden at der har været Indeklemningstilfælde i 4de Maaned, eller medens disse dog have været ubetydelige og forbigaaende.

I de Tilfælde, i hvilke Livmoderen saaledes efterhaanden langsomt rejser sig op til sit normale Leje, ere dens Vægge altid meget slappe og bløde, hvilket man lettest kan føle ved Repositionsforsøg, som ere meget lette at udføre, men ikke medføre nogen varig Nytte, da Organet synker tilbage, saasnart man tager Haanden bort; det er imidlertid ogsaa overflødigt at reponere, da Livmoderen i disse Tilfælde som oftest retter sig af sig selv og Svangerskabet forløber paa normal Maade.

Hyppigere er den retroverterede Livmoder fast og haard, og den rejser sig da i 4de Maaned af sig selv op af det lille Bækken paa én Gang, eller ogsaa fremkalder den alvorlige Tilfælde, og der kommer da Misfødsel, hvis Livmoderen ikke bliver reponeret, hvilket er forbundet med store Vanskeligheder; naar det lykkes, føler man Organet pludselig give efter og hæve sig med et Ryk.

Det maa betragtes som en sjælden Undtagelse, naar Fosteret dør paa et tidligt Tidspunkt af Svangerskabet og desuagtet vedbliver at være i den retroverterede Livmoder, indtil Svangerskabets normale Udløbstid. Forf. har set et enkelt saadant Tilfælde:

En 41aarig Dame, som havde født 3 Gange tidligere, sidste Gang 8 Aar før sit nuværende Svangerskab, mærkede, 6 Uger efter at Menstruationen var udebleven, stærke Smerter over Lænderne samt Afgang af blodblandet Vædske og lik hæftig Brækning; en tilkaldt Læge fandt Livmoderen forstørret og retroverteret og reponerede den. Senere afgik der endnu

et Par Gange med flere Ugers Mellemrum lidt blodblandet Vædske; men derefter udeblev atter enhver Blodafgang fra Fødselsdelene.

7 Maaneder efter Svangerskabets formentlige Begyndelse raadspurgte hun Forf., og denne fandt da Livmoderen lidt anteverteret og af Størrelse som en Livmoder i 2den Maaned; der var iøvrigt intet Tegn paa Svangerskab, og da det angaves med Bestemthed, at hun enten var svanger i 7de Maaned eller ogsaa aldeles ikke kunde være det, erklærede Forf. sig mod Rimeligheden af Svangerskab. En Maaned senere udstødtes af Livmoderen et mumificeret Foster uden Fostervand, kun omgivet af de tørre Æghinder. Fosterets Alder maatte omtrent sættes til 3 Maaneder.

Foruden de to omtalte Aarsager til habituel Misfødsel, Syfilis og Retroversion, findes endnu adskillige, som i sjældnere Tilfælde fremkalde denne Tilbøjelighed. Blandt disse maa Misdannelser af Livmoderen nævnes. Forf. har set et saadant Tilfælde i Polikliniken i Halle:

En Jernbanebetjents Kone søgte Hjælp paa Grund af en Misfødsel; hun havde allerede en Gang tidligere aborteret i 2den Maaned. Der fandtes ved Undersøgelsen i den øverste Del af Moderskeden en lodret Skillevæg paa henved en Tommes Højde; paa bægge Sider af denne føltes en Skededel af Livmoderen med en rundagtig Modermund; Ægget kom ud af den til højre liggende Modermund, medens den venstre ogsaa udvidede sig saa meget, at man kunde føre en Finger op igennem den.

Et Aar senere blev Konen atter svanger og naaede denne Gang Svangerskabets 36te Uge. I Begyndelsen af Fødselen aabnede bægge Modermunde sig, og man kunde gennem hver af dem føle en Fod, som erkendtes for at tilhøre samme Barn; senere kom endog en Fod frem gennem hver Modermund; men det lykkedes at reponere Foden gennem den venstre Modermund, saa at Barnet helt kunde fødes gennem Modermunden paa højre Side. Barnet døde under Fødslen. Saavidt man kunde erkende, naaede Skillevæggen kun $^3/_4$'' op i Livmoderen.

Ogsaa Anteflexion af Livmoderen kan give Anledning til Misfødsel; dog er det sjældent, navnlig fordi der kun med Vanskelighed kommer noget Svangerskab i Stand; hvis et saadant imidlertid indtræffer, kommer det hyppigt til Misfødsel i 3dje Maaned, i det mindste i det første Svangerskab, medens de paafølgende have bedre Udsigt til et heldigt Forløb. Der kommer aldrig Indeklemningstilfælde ved denne Forandring af Livmoderens Leje; men Ægget dør, rimeligvis paa Grund af den Langsomgørelse af det venøse Kredsløb, som finder Sted i den sammenbøjede forreste Livmodervæg.

Ved Anteversion kan man derimod se svage Symptomer paa Indeklemning og derigennem Misfødsel; men Anteversion er i og for sig sjælden og endnu sjældnere i svanger Tilstand.

Forf meddeler et Tilfælde, i hvilket en Kvinde, der havde en meget bevægelig Livmoder, som under Svangerskabet stadig anteverteredes, endte sine 3 første Svan-

gerskaber med Misfødsel i 2den Maaned efter forskellige Indeklemningssymptomer, som Smerter i Livmoderen, Vanskelighed og Smerte ved at lade Vandet o. s. v. Det fjerde Svangerskab forløb normalt, efter at Konen havde ligget næsten hele 2den og 3dje Maaned.

Anteversion og Anteflexion ere altsaa sjælden Aarsag til Misfødsel og endnu sjældnere til den habituelle.

Livmoderkatarren har fra gammel Tid Ry for ofte at fremkalde Misfødsel, og Forf. vil heller ikke benægte Muligheden heraf; men han har dog aldrig set noget tydeligt Exempel derpaa; tværtimod mener han, at de Tilfælde, i hvilke han ikke kunde opdage anden sygelig Tilstand end en Livmoderkatarr, rimeligvis have været fremkaldte af Omstændigheder, som egentlig ikke høre ind under det lægevidenskabelige Omraade.

Ogsaa dybe Indrifter i Livmoderhalsen kunne fremkalde Misfødsel, saaledes som følgende Sygehistorie viser:

Fru S., en 27aarig, sund Kvinde, havde 1 Gang født et levende Barn ved Naturen; omtrent 1½ Aar senere fik hun i det 2det Svangerskabs 7de Maaned et hæftigt eklamptisk Anfald og blev forløst ved accouchement forcé; de paafølgende 5 Svangerskaber endte alle med Misfødsler; i det sidste af disse undersøgte Forf. hende og kunde ikke finde nogen anden sygelig Tilstand end en meget dyb Rift i venstre Siderand af Skededelen, som gik helt op til Skedehvælvingen og her endte skarpt uden afrundet Rand; gennem den aabenstaaende Modermund kunde O. føle, at Riften gik endnu langt højere op i Livmoderens Væg; men Cervikalkanalen var dog ikke saa vidt aaben, at Fingeren kunde trænge op op naa Riftens øverste Ende.

Forf. antager, at en saadan Rift fremkalder Misfødsel derved, at Modermunden kommer til at være stadig aaben, saa at Æghinderne let løsnes i den nederste Del af Livmoderen.

Fuldblodige Kvinder, som pleje at være meget stærkt menstruerede, faa let Misfødsel paa den Tid, da Menstruationen under almindelige Forhold skulde indtræde. Misfødsel af denne Grund vil indtræde i de første 8—10 Uger af Svangerskabet, og Erkendelsen af denne Grund maa dels støttes paa Udelukkelsen af alle andre Aarsager, dels maa man lade sig lede af Tidspunktet for Midsfødslen og de den ledsagende Symptomer.

Fru S., en kraftig, særdeles fuldblodig Kone, havde altid haft meget rigelig Menstruation; i sit 12aarige Ægteskab havde hun i det Mindste aborteret 16 Gange; næsten alle Misfødslerne vare indtrufne i 2den Maaned. Hun havde anvendt mange Midler og navnlig i flere Svangerskaber holdt sig fuldkommen i Ro.

O. forordnede hende daglig Bevægelse i fri Luft, afførende Midler, syrlige Drikke og forbød alt Sengeleje om Dagen, da der herved fremkaldtes Kongestioner til Hovedet og Uro. Under denne Behandling endte Svangerskabet for første Gang med en naturlig Fødsel til rette Tid.

Det er efter Forf.'s Mening aldeles urigtigt, at Lægerne ofte antage fuldstændig Ro for et absolut Middel mod Misfødsel, medens Sengeleje i og for sig kun kan være gavnligt ved Anteversion; ved Retroflexion maa der i alt Fald være foretaget Reposition, før Sengeleje kan gavne Noget, og selv efter Repositionen er der ikke Anledning til at lade den Syge ligge længere end 8—14 Dage.

Æggets Sygdomme kunne naturligvis fremkalde Misfødsel; men med Undtagelse af Syfilis er der ikke nogen Sygdom bekendt, som fremkalder habituel Misfødsel. Forf. har iagttaget et Tilfælde, i hvilket en iøvrigt sund Kvinde efter 2 normale Fødsler havde 7 Misfødsler i Rad, til hvilke der ikke kunde findes nogen anden Grund end en overdreven stærk Snoning af Navlesnoren, som for et af Fostrenes Vedkommende endog viste 61 Snoninger paa en Længde af 27 Ctmtr. Fostrene opnaaede i Gennemsnit en Alder af 4—6 Maaneder, og Misfødslen indtraf mellem Svangerskabets 28de og 35te Uge; der var i alle Svangerskaberne en meget rigelig Mængde Fostervand tilstede; men dette forklarer dog ikke Snoningernes Antal, da man ofte kan se en meget stor Mængde Fostervand, medens Navlesnoren dog er normal. Dr. Franke i Halle har meddelt Forf., at ogsaa han hos en Kvinde har set gentagne Misfødsler, som ikke kunde forklares af nogen anden Grund end Navlesnorens overdrevne Snoning, saa at det synes, som om denne ejendommelige Lidelse maa regnes med blandt Grundene til den habituelle Misfødsel.

Om Gennemboring af Livmoderen ved Sondering.

Hos en Kvinde, der har født, er Livmoderhulhedens normale Længde i Gennemsnit 5,7 Ctm., for den jomfruelige Livmoder er Maalet 5,2 Ctm., og efter mange Fødsler kan Længdemaalet stige til 6 Ctm. I sygelige Tilstande vexler Forholdet atter betydeligt efter Grundlidelsen; dog tiltager

Hulhedens Størrelse i sygelige Tilstande ikke saa meget, som man skulde tro, naar man ser hen til dens Vækst under Svangerskabet. I 100 Tilfælde af sygeligt forstørret Livmoderhulhed, som Hildebrandt[1]) undersøgte, vexlede Forholdet i Længdemaalet fra 6,5 til 12 Ctm.

Saa meget mere paafaldende er det, at Sonden i enkelte sjældne Tilfælde, — i hvilke man tilmed ikke har fundet Livmoderen særdeles forstørret, — trænger endnu meget længere ind uden at finde Modstand, før Haandgrebet paa Sonden støder imod Skededelen. Saadanne Tilfælde ere tidligere blevne omtalte af Veit og M. Duncan. Veit søger slet ikke at forklare Sagen nærmere, medens Duncan slaar paa Muligheden af, at Sonden kunde være trængt ind i Æggelederen paa Grund af en midlertidig Slaphedstilstand af dette Organ, og han finder en Støtte for sin Opfattelse i, at denne Tilstand var forbigaaende, uden at han dog indlader sig paa en nærmere Bevisførelse, hvad derimod Hildebrandt gør i to af ham iagttagne Tilfælde, hvor Sonden uhindret trængte meget længere ind i Livmoderen, end den normalt skulde.

1ste Tilfælde. Anteflexion af en slap Livmoder. Sonden trænger over 18 Ctm. ind. — Menstruationen begyndte ved det 14de Aar, var i Begyndelsen regelmæssig, men sparsom, og varede 8 Dage, blev senere smertefuld, og fra det 27de Aar, da Vedkommende blev gift, ledsaget af Hovedpine, Smerter i Underlivet og Ryggen. Samleje var stedse smertefuldt, Befrugtning havde ikke fundet Sted. Den Syge kom første Gang til Behandling efter 3 Aars Ægteskab og brugte derpaa i et Aar kolde Doucher, hvorved Tilstanden vel bedredes Noget; men Menstruationen var stadig smertefuld, Befrugtning ikke indtraadt. D. 19de Nov. 1867 kom hun atter til Behandling. Ved Undersøgelsen fandtes colpitis, spidsvinklet Anteflexion, Sidedelene af Livmoderen normale, medens den dog i det Hele var meget slap. Fra 28de Nov. 1867 til 7de Jan. 1868 anvendtes et Simpsonsk Intrauterinpessarium tilligemed kolde Doucher 3 G. dgl., hvorunder alle Besværligheder ophørte, Menstruationen blev regelmæssig og varede kun 5 Dage, og hun vendte hjem, tilsyneladende fuldstændig helbredet I dette Tidsrum blev der nu flere Gange, første Gang d. 20de Nov., gjort følgende paafaldende Iagttagelse: Førtes Sonden ind i Retning af Bækkenaxen, stødte den mod Modergrunden 6,5 Ctm. fra den udvendige Modermund; men vendtes under Indførelsen Knoppen af Sonden til venstre Side, saa gled Instrumentet meget langt ind og stødte ikke paa Modstand, før Haandtaget af Sonden berørte den ydre Modermund, og naar man da sænkede Haandtaget, hvilket forøvrigt voldte den Syge nogen Smerte, kunde man føle Sondeknoppen gennem Bugvæggen 6—7 Ctm. til venstre for Navlen. D. 19de Febr. 1868 foretoges atter en Undersøgelse. Livmoderen var da ikke mere saa slap, ikke ømtaalig, og dens Legeme dannede en stump Vinkel med Skededelen i Modsætning til den tidligere spidsvinklede Bøjning. Ved Undersøgelse med Sonden paa samme Maade som tidligere

[1]) Ueb. das Sondiren d. Tuben (Monschr. f. Gbkde. Bd. 31).

gled denne først efter et længere udøvet sagte Tryk ud over det Punkt, hvor den før uden Vanskelighed var gaaet ind, og den kunde nu, om end ikke med den tidligere Lethed, føres ind til den samme Dybde som forhen. Men efter denne sidste Undersøgelse blev venstre Side af Underlivet bestandig noget mere ømtaalig end højre.

Forf. ledsager sin Meddelelse med følgende Forklaring: Aabenbart hvilede fundus af den slappe Livmoder under Behandlingen i Kliniken paa Pessariets afrundede Top. Stilken var efterhaanden gleden til venstre og havde udøvet et vedvarende Tryk mod Æggelederens Munding, hvorved dennes Ringmuskulatur lidt efter lidt havde givet efter, saa at Spidsen af Pessariet kunde trænge ind i Mundingen. Derfor lykkedes det at føre Sonden saa dybt ind, medens Pessariet benyttedes. Da det ikke længere anvendtes, lukkede Ringmuskulaturen sig, men var dog kun bleven saa kraftig, at den ikke øjeblikkeligt gav efter, medens den ikke kunde modstaa et længere udøvet Tryk.

Besynderligt nok angiver Forf. d. 20de November som den Dag, Sonden første Gang trængte saa langt i Dybden, medens Behandlingen med Pessarier, hvorpaa han jo støtter sin Forklaring, først begyndte d. 28de Nvbr.

2det Tilfælde: Abscesdannelse i højre Æggestok Sonden trænger snart 9 Ctm., snart 20 Ctm. i Dybden. — Den Syge blev optagen i Kliniken d. 25de Juni 1867. En regelmæssig, men langvarig Fødsel $2^1/_2$ Aar før Indlæggelsen efterfulgtes af en betydelig Blødning og Febertilfælde. I tredje Uge efter Fødslen var Underlivet tiltaget betydeligt i Omfang. De sygelige Tilfælde tabte sig, og Moderen ammede selv sit Barn i et Aars Tid, men ængstedes af Underlivets tiltagende Størrelse. Ved Undersøgelsen fandtes i højre Side en Svulst, som naaede 21 Ctm. op over Symfysen. Svulsten udfyldte ligeledes den bageste Del af Skedehvælvingen, var spændt og fluktuerende. Sonden mødte nogen Modstand i den indvendige Modermund, men trængte derpaa let og uden at volde Smerte ind til en Dybde af 20 Ctm.; den kunde kun drejes om sin Længdeaxe til venstre Side, medens den til højre stødte paa en fast Masse. Sænkning af Haandtaget smertede den Syge, og man følte ikke Sondeknoppen gennem Bugvæggen. Af senere Forsøg med Sonden lykkedes nogle, andre ikke. Da man antog Svulsten for en Absces i Æggestokken, punkteredes den med en Prøvetrokar, hvorved der udtømtes $2^1/_4$ Pund af en gulgrøn, tyndflydende Masse, som indeholdt Puslegemer i Begreb med at falde hen. Svulsten formindskedes betydeligt, men tiltog snart igen. Den Syge forlod Kliniken, uden at der blev foretaget nogen ny Udtømmelse. Efter Punkturen afholdt man sig fra at gentage Sonderingen af Frygt for at irritere i Nærheden af det syge Sted.

Forf. mener nu, at Sonden gentagne Gange har været i den højre Æggeleder. Herfor skulde tale den Retning, Sonden fulgte, og den Modstand af Svulsten, Instrumentet traf paa til højre Side. Endelig maatte Grunden til Æggelederens Udvidelse være den, at den har maattet forløbe paa Toppen af den i højre brede Moderbaand udviklede Svulst,

ligesom ogsaa Udvidningen af dens nederste Ende begunstigedes ved, at Livmoderen var bleven slappet ved de svækkende Blødninger og den langvarige Diegivning. — Forf. er efter disse Iagttagelser bleven forsigtigere med Anvendelsen af Indsprøjtninger i Livmoderen ligesom ogsaa med Indbringelsen af Pressesvamp ved Blødninger af Frygt for Vædskernes Indtrængen i Underlivshulen gennem en af en eller anden Grund udvidet og slappet Æggeleder.

Hoening[1]) beretter om et lignende Tilfælde som de ovennævnte, men forklarer Forholdet anderledes end Hildebrandt, idet han tillige godtgør det Usandsynlige i dennes Tydning. Hans Sygehistorie er følgende:

Fru S., 28 Aar gammel, har født 3 Gange og aborteret 3 Gange, sidste Gang for 3 Maaneder siden, hvorved hun mistede meget Blod, og der maatte flere Gange fjærnes Ægdele af Livmoderen. Derpaa standsede Blødningen, og Menstruationen vendte tilbage, men var sparsom og varede kun to Dage ad Gangen. Hun klager over Smerter i Ryggen og Underlivet, der er hvidt Flod tilstede, undertiden blodblandet. Underlivet er meget blødt, Livmoderen usædvanlig blød og slap, ikke forstørret, lader sig bøje fortil og bagtil efter Behag. Ved Undersøgelse med Sonden glider denne i Retning af Bækkenaxen, uden at støde paa Modstand, saa højt op, at Haandtaget ligger ved de ydre Kønsdele. Forsøg paa at føre Sonden længere op forvoldte stikkende Smerter i Underlivet. Knoppen af Sonden føltes gennem Bugvæggen 2½ Ctm. til højre for Navlen. Der anvendtes kolde Indsprøjtninger, og 8 Dage senere kunde man kun ved at udøve et lille Ryk med Sonden føre den frem til samme Dybde som første Gang. Om nogen efterfølgende Reaktion var der ikke Tale.

Der er kun to Maader, hvorpaa Fænomenet kan forklares. Enten maa Sonden have gennemboret Livmoderen, eller den maa være gaaet gennem en udvidet Æggeleder, og denne sidste Maade kan man kun tænke paa i Hildebrandts andet Tilfælde. Æggelederens Aabning er 0,05 Ctm., saa at den kun kan optage de fineste Sølvsonder, men umuligt Uterinsondens 6 Gange tykkere Knop. Selv om dens Munding var udvidet ved Spidsen af et Pessarium, kunde dette dog ikke forklare den Lethed, hvormed Sonden efter Hildebrandts Sigende skulde have passeret hele Kanalen. Men selv om Kanalen af en eller anden Grund virkelig var udvidet, saa strider dog Æggelederens Retning og Retningen af den indførte Sonde imod en saadan Antagelse. Æggelederen forløber navnlig i Tværretning med Sænkning af Abdominalenden, og den bliver fastholdt i dette Leje af ligam. lat., saa at man ikke ret vel kan tænke sig en saadan Slappelse af Baandene, at dens Abdominalende kom til at ligge i Nærheden af Navlen; i hvert Tilfælde kunde der kun være tæn-

[1]) Perforation des Uterus mit der Sonde (Berl. klin. Wschr. 1870. Nr. 16.)

kelig Mulighed for en saa betydelig Forandring af de stedlige Forhold i Hildebrandts andet Tilfælde. Den Antagelse, hvorefter Livmoderen skulde være gennemboret af Sonden, har derimod megen Sandsynlighed for sig. Vel vilde en saadan Gennemboring ikke kunne tænkes ved en jomfruelig Livmoder; men hvor Organet er slappet ved hurtigt paa hinanden følgende Fødsler, ved Blødninger og langvarige Katarrer, stiller Sagen sig anderledes. I Hoenings Tilfælde var Livmoderens Væv endog slappet i den Grad, at man næppe kunde skelne Organet fra Nabodelene, ligesom ogsaa dets Formindskelse og den sparsomme Menstruation tydede paa en betydelig Atrofi. Tilmed er en saadan Atrofi, der optræder efter den puerperale Involution, ledsaget af Skørhed og Mørhed af Vævet, medens samtidig Væggene kunne blive papirstynde. De patologiske Forandringer i disse atrofiske Tilstande bestaa i en mangelfuld Rekonstruktion af Vævet; de gamle Muskeltraade gaa til Grunde ved Fedtdegeneration, og en Nydannelse finder enten slet ikke Sted, eller de nye Muskelelementer omdannes selv og henfalde. Livmodersubstansen viser sig graagul og rives let itu, idet der spænder sig fine, slimede Traade ud imellem Rifterne. Det er navnlig Legemet og Grunden, som ere udsatte for denne Atrofi. Gennemboringen bliver saaledes den naturlige Forklaring, medens det dog er noget paafaldende, at der ikke følger nogen Reaktion paa denne Gennemboring og Berørelse af Bughinden.

Overensstemmende med Hoenings Iagttagelse af Fænomenet er en senere Meddelelse af Fr. Alt[1]) om to Tilfælde, hvor han bemærkede den samme dybe Fremtrængen af Sonden. I begge Tilfælde var det to Førstefødende, hos hvem der i Barselsengen havde udviklet sig langvarige metritiske og parametritiske Betændelser. Hvad Forklaringen angaar, er Alt fuldstændig enig med Hoening og beviser slutteiig ved at anføre et af E. Martin meddelt Tilfælde, hvor Døden indtraf kort Tid efter Iagttagelsen, at en saadan Gennemboring af Livmoderen er mere end en Hypotese:

Ved at undersøge Livmoderen med Sonden hos en i høj Grad tuberkulos Kone, som havde født faa Maaneder før Undersøgelsen, trængte Sonden, uden at man behøvede at anvende Vold, 18 Ctm. ind. Sondens Knop kunde tydelig føles gennem de tynde Underlivsvægge. Der fulgte herpaa hverken Smerte, Blødning eller Betændelse. Den Syge døde 14 Dage efter som Følge af Tuberkulosen. Ved Sektionen viste venstre Vinkel af Livmoderen sig gennemboret. Æggelederne af normal Snæverhed. Intet Spor til nogen frisk Bughindebetændelse; derimod bety-

[1]) Perf. d. Uterus beim Sondiren (Berl. klin. Wschr. 1870. Nr. 42).

delig Fedtdegeneration af Livmodererens Vægge og sparsom Nydannelse af Muskeltraade.

Vedtægter for det Classenske Literaturselskab.

1.

Selskabets Øjemed er at bidrage til at udbrede Kundskab til den medicinske Literatur og fremme videnskabelig Virksomhed blandt Landets Læger.

2.

Medlemmer af Selskabet ere de Læger i København, som dertil melde sig og betale det fastsatte aarlige Pengebidrag.

3.

Ledelsen af Selskabets Virksomhed overdrages en Direktion, bestaaende af 5 Medlemmer, som af Selskabets Medlemmer vælges blandt Læger i København, der anses for dertil egnede og villige; 2 af disse Medlemmer skulle vælges blandt Universitetslærerne, for saa vidt disse findes villige til at overtage Hvervet. Direktionens Medlemmer vælges for 5 Aar; ét Medlem fratræder hvert Aar i en forud bestemt Orden; den Udtrædende kan genvælges, dog kun én Gang. Direktionen vælger blandt sine Medlemmer en Formand for ét Aar ad Gangen; den Fratrædende kan genvælges. Direktionen samles regelmæssigt mindst 4 Gange aarlig efter Indbydelse af Formanden. Direktionen vedtager og Formanden varetager Overholdelsen af Forretningsgangen med Hensyn til Anskaffelse af Bøger og Tidsskrifter, Bestemmelser angaaende Udgivelsen af Tidsskriftet o. s. v. Han understøttes heri af en af Direktionen valgt, lønnet Sekretær.

4.

Selskabets Formaal søges naaet ved:

1) a) at anskaffe det størst mulige Antal lægevidenskabelige Tidsskrifter, saavel saadanne, som udelukkende behandle specielle Discipliner af Lægevidenskaben, som og fornemmeligen saadanne, der indeholde Undersøgelser og Arbejder, den praktiske Medicin vedkommende; Monografier, videnskabelige Aarsberetninger og fortløbende Samlerværker, samt enkelte som fortrinlige anerkendte Haandbøger;

b) at lade alle anskaffede Bøger og Tidsskrifter fra Boghandlerne direkte sendes til Universitetsbiblioteket, paa hvis Læsestue de fremligge til almindelig Benyttelse i 14 Dage;

c) efter hvilken Tid de sendes til Selskabets Sekretær, som lader de af Direktionen dertil bestemte Tidsskrifter og Monografier sætte i Cirkulation blandt Selskabets Medlemmer. Disse Bøger og Tidsskrifter henlægges efter endt Cirkulation, og de øvrige Bøger og Tidsskrifter, som efter Direktionens Bestemmelse ej gaa ind i Cirkulationen, henlægges strax efter Modtagelsen fra Universitetsbibliotekets Læsestue paa en særegen Læsestue, saasnart en saadan uden Udgift for Literaturselskabet, under visse af Direktionen godkendte kontrollerende Betingelser, af Læger her i Staden er bleven indrettet; efter at have været fremlagte paa denne Læsestue i 6 Uger indlemmes alle Skrifter og Bøger i Universitetsbiblioteket;

2) ved en dertil af Direktionen valgt Redaktør fortsættes Udgivelsen af Tidsskriftet «Bibliothek for Læger». Dettes Opgave skal være at meddele dels originale Afhandlinger, dels fremmede i Oversættelse eller Bearbejdelse, navnlig saadanne, som have særlig Interesse for den praktiske

Lægevidenskab; endvidere kortfattede Beretninger om Videnskabens Fremskridt i de forskellige Retninger, samt endelig officielle og professionelle Meddelelser. Tidsskriftet skal udkomme i Fjerdingaarshæfter og for Tiden i en Størrelse af 40 Ark aarlig.

5.

Forandring i Vedtægterne kan kun foretages af Direktionen efter Overenskomst med Selskabets Medlemmer; den vedtagne Forandring meddeles Direktionen for det Classenske Fideikommis til Bekræftelse, forinden den bliver gældende.

6.

Selskabet, der er grundlagt i Aaret 1809 af det Classenske Fideikommis, er af samme tilsagt aarligt indtil videre et Beløb af 500 Rd.

En Beretning om Selskabets Virksomhed og et Extrakt af dets Regnskab indsendes aarligt til Direktionen for det Classenske Fideikommis.

Ovenstaaende Vedtægter ere d. 11te Februar 1871 blevne stadfæstede af Direktionen for det Classenske Fideikommis. Literaturselskabets Direktion bestaar for Tiden af de Herrer Etatsr. Dahlerup (Formand), Dr. C. Hempel, Dr. Holmer, Proff. M. Saxtorph og F. Schmidt.

Dødsfald. D. 16de Februar er prakt. Læge i Tyrstrup ved Kristiansfeld Peter Hendrik Albert Perch, tidligere Distriktslæge sammesteds, afgaaet ved Døden, 54 Aar gammel.

Filiatrien. Tirsdag d. 28de Febr. 1871, Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Overordentlig Generalforsamling: Distriktslægesagen. Bevilling om Tilskud til den medicinske Læsestue. Distriktslæge Lange: Bidrag til Rygmarvens patologiske Fysiologi. Mindre Meddelelser.

NB. Af et af Filiatriens Udvalg udarbejdet Forslag til en Skrivelse til Kommunalbestyrelsen angaaende Distriktslægesagen kunne tykte Exemplarer afhentes af Selskabets Medlemmer i Hr. Jacob Lunds Boglade, Købmagergade 31.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Bibliothek for Læger.

Udgivet af Direktionen for det Classenske Literaturselskab.
Sjette Række, redigeret af Dr. J. C. Lehmann.
Første Hefte.

Indhold: Bucquoy: Hjertesygdommenes Symptomer og Behandling. Spiegelberg: Om Barselfeberens Væsen. Volkmann: Om Tab af Evnen til Pronations- og Supinationsbevægelser efter Brud af Underarmen Oversigter: Nyere Arbejder om St. Veitsdansen. Ved Redaktøren. Den sympathiske Øjelidelse. Ved H. Philipsen. Ny indenlandsk Literatur. Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen.

»Bibliothek for Læger«, der med dette Hefte indtræder i en ny Række og samtidig skifter Redaktør, vil atter udgaa i 4 Hefter aarlig. Arketallet vil imidlertid blive indskrænket til 40 Ark (forhen 60 Ark) og Prisen som en Følge deraf nedsat til 3 Rd. for Aargangen. Subskription kan tegnes i alle Boglader saavel som hos Forlæggeren.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 15de Februar til Tirsd. d. 21de Februar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 779 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 655, nemlig:

	Voksne		Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Sum a.
Brystkatarrh	92	94	67	57	23	333
Lungebetændelse . .	16	6	7	7	»	36
Halsbetændelse . . .	18	18	8	1	»	45
Faaresyge	11	1	9	1	1	23
Kighoste	»	»	4	12	5	21
Revmatisk Feber . .	11	9	1	»	»	21
Mæslinger	»	»	»	2	»	2
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	10	11	2	23
Skarlagensfeber . . .	3	4	30	21	1	59
Koldfeber	2	5	3	1	»	11
Gastrisk og tyfoid Feb. .	12	6	3	1	»	22
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	10	6	12	5	3	36
Kolerine	»	3	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	3	2	»	2	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	3	1	»	1	11
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	184	159	155	121	36	655

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Nørrebrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelstrand (1,97 pCt.), Vestergade (1,08) og Frederiksberggade (1,00).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kongensgade og Larsbjørnsstræde.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Halsbetændelse 1 og gastr. Feber 1; samt desuden: konst. Syfilis 1 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 51, veneriske Saar 16, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 24, bl. Øjebetændelse 9, Stomatitis 2, Underlivsbetændelse 2, Furunkler 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 4. Marts. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Philipsen: Hudpodning. Fra Udlandet. N. E. Rave: Bemærkninger i Anledning af Prof. Hornemanns Artikel: Om en ensartet Hospitalsstatistik. Filistrien og Distriktslægespørgsmaalet. Filistrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hudpodning.

Hr. Redaktør!

I Ugeskriftet for 7de Januar 1871, hvor De har givet en Udsigt over Hudpodningens Historie og dens Resultater i Udlandet, har De tillige omtalt, at vi her paa Hospitalerne ogsaa have gjort Forsøg med denne Metode, og stillet Meddelelser om vore Erfaringer i Udsigt. Jeg skal med stor Fornøjelse følge denne Deres Opfordring, saa meget mere, som vore Erfaringer ganske gaa i Overensstemmelse med de i Udlandet høstede og vise, at vi i Hudpodningen have faaet et fortrinligt Middel til at fremskynde Helingen af store Saarflader. Vi have til Dato anvendt den paa 5 Patienter, hvis Sygehistorier jeg skal referere i al mulig Korthed og kun for saa vidt, som de vedkomme det her berørte Spørgsmaal.

1. Hudpodningen kom første Gang til Anvendelse paa en 16aarig Snedkerlærling med et torpid Saar paa venstre Skinneben af Størrelse som en Specie. Det havde varet i flere Aar, af og til været lægt efter længere

Tids Sygeleje, men var hurtigt brudt op igen. Efter at Saaret ved en 8 Dages Behandling med Klorvand og lunkent Vands Omslag havde renset sig og antaget et livligt granulerende Udseende, gjordes d. 20de November 1870 to Hudpodninger med hampefrøstore Epidermislapper fra Skinnebenet. Kun den ene af disse voxede imidlertid fast, den anden forsvandt sporløst (idet den vistnok blev strøgen af ved Aftagelsen af Forbindingen). Allerede den 25de var der begyndt en ny Helingsproces fra det først indpodede Stykke. D. 27de gjordes en ny Indpodning, der lykkedes, saaledes at Saaret den 8de December kun var af Størrelse som en Otteskilling. Der forsøgtes en ny Indpodning; men det afskaarne Epidermisstykke, der tillige indeholdt lidt af corium, var ikke tilhelet d. 10de, enten det nu var, fordi corium var medindbefattet i Hudlappen, eller fordi Saaret var begyndt at blive lidt urent. Der udviklede sig nemlig Dagen efter en let Rosen om Saaret, der dog snart standsede. Saaret dækkedes imidlertid med en Skorpe, under hvilken det snart helede. Han blev dog først udskreven i Begyndelsen af Februar, da der i Mellemtiden havde dannet sig en Absces paa Læggens Bagflade, der maatte aabnes, og som først var tilhelet d. 10de Februar.

2. En 45aarig gift Kone indkom $^{14}/_{11}$ 70 med et Saar ved venstre malleolus internus af omtrent 3″ Diameter. Saaret havde varet omtrent et Aar og var paa Frederiks Hospital paa Grund af sit urene Udseende blevet ætset med Klorzink. Da Anamnesen lod formode en syfilitisk Affektion, anvendtes Jodkalium, og Saaret forbandtes med Klorvand og Vandomslag, under hvilken Behandling det rensedes paa nogle Dage. Allerede d. 22de begyndte det at læge fra Randen. Da det imidlertid kun gik langsomt frem med Helingen, gjordes d. 15de December Podning af en hampefrøstor Lap, der lykkedes, og allerede d. 21de begyndte Helingen fra Lappens Omkreds, imedens Saaret vedblev at hele rask fra Randen. D. 11te Januar var det fuldstændigt lægt.

3. En 16aarig Stentrykkerlærling indkom d. 27de Decbr. 1870 med en Absces paa venstre Skinneben, der spaltedes og i Løbet af nogle Dage udtømtes. Incisionssaaret fyldtes med gode Granulationer; men Helingen vilde ikke gaa rigtig for sig. D. 12te Januar 1871 gjordes 2 Hudpodninger. Den ene af Lapperne, der tillige indbefattede lidt af corium, helede kun til med den Ende, der ikke indeholdt corium, den anden Ende af Lappen maatte derfor senere afklippes. D. 22de foretoges igen 2 Podninger. Saaret, der før Podningerne var omtrent $2^1/_2$″ langt og $^3/_4$″ bredt, var lægt d. 1ste Febr. — Nogle Dage efter Udskrivningen henvendte Pt. sig til mig igen, da der havde dannet sig let Exkoriation paa den nys lægte Saarflade. Efter et Par Dages Ro og Anvendelse af rød Kviksølvsalve (1 Del rødt Præcipitat til 15 Dele Fedt) bleve disse fuldstændigt lægte.

4. En 40aarig Arbejdsmand indkom den 5te Januar 1871 med

Sænkningsabscesser op ad Forarmen efter en flegmonøs Betændelse langs Senen af flexor longus pollicis. Der gjordes Incisioner med Kontraaabninger og indlagdes Drænrør. Abscesserne vare tømte i Slutningen af Januar. Da Incisionsaabningerne kun langsomt heledé, gjordes der den 8de Februar et Par Podninger. De mislykkedes paa det ene Saar, der vel var granulerende, men endnu suppurerede temmelig stærkt. Paa et andet af Saarene lykkedes Podningen. Patienten blev udskreven d. 16de Febr. til poliklinisk Behandling, og Saarene vare næsten lægte d. 19de.

5. En 64aarig ugift Kvinde indlagdes den 14de Januar 1871. Hun har i 6½ Aar haft et Saar paa højre Skinneben, der er kommet efter et Stød. Det har været under mange forskellige Lægers Behandling, men har aldrig været fuldstændigt lægt, af og til har det været en Del formindsket, men ved den mindste Bevægelse er det igen tiltaget. Det indtager ⅔ af Smalbenets Omfang og har en Højde af over 3 Tommer. Bunden er ren, af noget torpid Udseende, Randene flade, kun lidet kalløse. Under Behandling med varmt Blyvandsomslag fik Saaret livligere Udseende, Granulationer skede rask frem, og der var en umiskendelig begyndende Heling langs Randene. D. 3die Febr. gjordes 3 Indpodninger, der lykkedes, og senere er der indtil d. 16de Febr. gjort i det Hele 15 Podninger, som alle ere slaaede an. De 13 Podninger ere gjorte med Hud fra hendes eget Laar eller Skinneben, de 2 ere tagne fra Indsiden af Forarmen af to medicinske Studerende, der velvillig hengave deres Hud paa Videnskabens Alter. Da der fra alle disse Podninger er udgaaet en Heling og samtidigt Helingen fra Randen er gaaet for sig med stor Livlighed, er Saaret for en stor Del helbredet, og det lader til, at den fuldstændige Helbredelse ikke vil lade vente længe paa sig.

Jeg skal kun tilføje nogle enkelte Bemærkninger om Hudpodningens Teknik og om de indpodede Lappers Skæbne. Først dog et Par Ord om Indikationerne.

Skikket til at behandles med Hudpodning er ethvert overfladisk, granulerende Saar, naar det er rent og frisk af Udseende og ikke suppurerer i betydeligere Grad. Er dette nemlig Tilfældet, er man udsat for, at Suppurationen skyller Hudlappen bort og hindrer dens Tilheling. Saarets Oprindelse er vistnok ligegyldig. Det forstaar sig, at man ikke kan vente Heling paa Saar, der skyldes ondartede Nydannelser, som Kankroid, Lupus o. s. v., men enhver Saarflade, der overhovedet kan bringes til Heling, afgiver under den ovenfor nævnte Betingelse en gunstig Bund for Podekvisten. Herfor taler den anden af Sygehistorierne, hvor en syfilitisk

Oprindelse vel ikke er ganske sikker, men dog med stor Rimelighed bør formodes. Ligeledes synes Podningen at være anvendelig ved Liggesaar, naar disse have renset sig. Vi have heldigvis ikke haft noget betydeligt Liggesaar paa Afdelingen i de sidste 4 Maaneder og have altsaa ikke kunnet forsøge Podningen i saadanne Tilfælde.

Til Podekvist vælges især den bløde Hud fra Extremiteternes Indside; man kan tage Hud enten fra den Syge eller fra et andet Individ; ligeledes vil man naturligvis kunne benytte Huden fra friske Amputationsstumper[1]). Det gælder blot om at faa selve epidermis og rete Malpighii med, medens man maa undgaa at faa corium med i Lappen, da den efter vore Erfaringer synes at hindre Lappens Tilheling. At Spidsen af en eller flere Coriumpapiller med tilhørende Blodkar blive tagne med i Lappen, gør naturligvis ikke Noget til Sagen. Det i Lappen værende Blod giver da denne en blaalig Farve, som dog snart taber sig, efterhaanden som Blodet resorberes. Selve Udskæringen af Lappen er en ren Ubetydelighed. Man skærer blot saa dybt, at der ikke kommer Blod. I Begyndelsen udskare vi Lappen med Kniv, i den senere Tid have vi simpelthen-klippet den ud med Krumsax, hvilket er hurtigere og mindre smertefuldt for den Syge. Den udklippede Lap, der i Almindelighed har en langstrakt Pæreform, er omtr. $^2/_3$'' lang og 3—4''' bred paa det Bredeste, lægges umiddelbart paa Saaret med Snitfladen imod dette og bredes omhyggeligt ud, da den har stor Tilbøjelighed til at rulle sig op efter Bredden. Oven paa den lægges et Stykke Voxpapir, og dette fastholdes ved en Strimmel Hæfteplaster tværs over Saaret. Denne Forbinding skiftes efter 24 Timers Forløb, da Lappen allerede er klæbet til. Efter to Døgn er Fastvoxningen saa nøje, at der ingen Forbinding behøves. — Vi have et Par Gange prøvet den af Fiddes i Aberdeen (i et Brev til Redaktionen af the Lancet 1870. Vol II. Nr. XXV) anbefalede Metode, med en Kniv at

---

[1]) Dette er i de sidste Dage blevet forsøgt paa Afdelingen og er lykkedes.

skrabe Overhudsskæl af og strø dem ud over Saaret, men uden at faa noget Resultat.

Lappen hæfter sig gærne fast i det første Døgn. Efter 24 Timers Forløb viser den sig af en stærkt hvidliggul Farve, og den er ødematøst svullen. Denne Svulst tager gærne af i Løbet af andet Døgn, men er først fuldstændigt svunden i tredje Døgn. Lappen har nu antaget et fastere Udseende, er af svagt blaaligrød Farve og ligesom nedtrykket under Granulationernes Plan. Dens Omkreds træder skarpt frem mod Underlaget. Fra femte til sjette Døgn begynder Helingsprocessen at strække sig fra Lappen ud over Saarets nærmeste Partier, idet disse bedækkes med en fin, graaligblaa Hinde, ligesom Isnaale, der fra et enkelt Punkt skyde til alle Sider ud over Vandets Overflade. Helingen strækker sig videre og videre. Hinden bliver tykkere, fastere, mere uigennemsigtig og af en mere gulagtig Farve. Efterhaanden smelter den fra Lappen udgaaende Helingsproces sammen med den fra Saarrandene. Podningen synes ogsaa at paaskynde denne sidste, i det Mindste tror jeg at have bemærket, at Helingen fra Randene gaar hurtigere fremad, naar Saaret er podet; navnlig har dette været mig paafaldende i den sidst meddelte Sygehistorie.

Idet jeg slutter disse Bemærkninger, forbliver jeg, Hr. Redaktør,

Deres ærbødige

H. Philipsen,

Reservekirurg paa Kommunehospitalet.

Kommunehospitalet d. 20de Februar 1871.

Fra Udlandet. Den berømte Anatom og Fysiolog Ernst Heinrich Weber har d. 8de Januar d. A. fejret sit 50 Aars Jubilæum som Professor ved Universitetet i Leipzig. Foruden en Mængde Lykønskninger ved Skrivelser, Deputationer og enkelte Personer modtog han ikke færre end 5 videnskabelige Afhandlinger, der i Dagens Anledning vare dedicerede til ham af Forfattere fra forskellige Universitetsstæder i Tyskland.

Bemærkninger i Anledning af Prof. Hornemanns Artikel: Om en ensartet Hospitalsstatistik.

Af Dr. med. N. E. Ravn.

Uagtet en anonym Forfatter for et Par Aar siden i en tendentiøs Artikel stærkt angreb en af de Aarsberetninger, jeg som Overlæge ved Kommunehospitalet havde affattet, viser det sig nu, da en af vore hæderligste og mest videnskabelig dannede Læger, Forfatteren af den ovenfor citerede Afhandling, har gjort sig den Ulejlighed at gennemgaa alle de i de sidste Aar leverede Beretninger fra de to store civile Hospitaler, at netop de af mig affattede Beretninger ere dem, hvori der er udtalt de rigtigste Principer for en god Hospitalsstatistik. Prof. Hornemann har kun fremhævet Fortrinene og Manglerne ved de tilstedeværende Beretninger fra vore Hospitaler og angivet forskellige Lister andensteds fra, navnligen fra England, og paa Basis af disse i løse Træk angivet, hvorledes han har tænkt sig en ensartet Statistik udført, uden dog at fremkomme med bestemt formulerede Forslag til ensartede Hospitalsberetninger. Derimod har han ment, inden saadanne fastsattes, at Sagen burde debatteres i Journalerne. Da det er en Sag, der har interesseret mig, og jeg som Overlæge ved vore to store civile Hospitaler har leveret 9 Beretninger, af hvilke navnligen de første gik i en umiskendelig rigtig statistisk Retning, tror jeg mig berettiget til at tale et Ord med om Sagen, og det saa meget mere, som jeg ved Forholdene er udelukket fra den Debat, der formodentlig vil finde Sted imellem Overlægerne.

Det, som det først og fremmest ved den foreliggende Sag kommer an paa, er at gøre sig klart, hvad man har til Hensigt med at affatte en Hospitalsberetning, og hvad der egentlig fordres af den paagældende Myndighed, til hvem den er stilet, om man vil levere et strængt videnskabeligt Arbejde, støttet til den Erfaring, Aaret har bragt vedkommende Forfatter, eller man vil levere en simpel statistisk Fremstilling af en Hospitalsafdelings Forhold til Publikum, til Bestyrelsen og til de andre Afdelinger. Som Forholdene stille sig hos os, er det ved det ene Hospital en Skrivelse, der er stilet til en Direktion, der forholdsvis kun tæller faa Læger i sin Midte, ved det andet til en Magistratsafdeling,

der bestaar af én Lægmand, der, da han har en anden Fordannelse, ikke er trængt ind i Lægevidenskabens Detail. Det synes nu rettest, at man ikke affatter et medicinsk videnskabeligt Arbejde for Folk, der ikke kunne eller ville læse det. En Aarsberetning, der gaar i en ren videnskabelig Retning, er altsaa ikke paa sin Plads. Hvor det rent Videnskabelige kommer til Orde i en saadan, maa det kun være aldeles kursorisk. Enhver Kasuistik bør derfor være banlyst fra en saadan. Og dog finde vi, at de fleste Overlæger finde Behag i at levere i deres Beretninger mere eller mindre kuriøse og interessante casus. Det er en Følge af gammel Vane; Kasuistiken og de ved den indvundne videnskabelige Resultater have deres Plads i de videnskabelige Journaler og de medicinske Selskaber, hvor de finde Læsere og Tilhørere, der forstaa, hvad der handles om, — ikke at tale om, at det vilde være mindre heldigt, om der nedlagdes gode videnskabelige Iagttagelser i en Aarsberetning; ti der er Ingen uden Sætteren, der læser en saadan uden i tendentiøst Øjemed, medens de, naar de fremkomme i Tidsskrifterne, let finde Læsere og vinde Opmærksomhed.

Det, den bestyrende Myndighed fremfor Alt ønsker at faa Besked om, er den Bevægelse med Hensyn til Patientantallet, der har været i Afdelingen i Aarets Løb. Dertil fordres som Udgangspunkt en Opgørelse af de Overliggende paa et bestemt Tidspunkt, helst en bestemt Dag i Ugen og et bestemt Klokkeslet paa denne, for de i et kortere Mellemrum, f. Ex. en Uge, Indlagte, de i samme Tidsrum Udgaaede, og som Resultat af disse Talstørrelser en Angivelse af de Tilbageblevne, der danner Udgangspunkt for den næste Uges Bevægelse. Alle de tre Rubriker: Overliggende, Indlagte og Tilbageblevne, falde i to Afdelinger, nemlig de egentlige Syge og de Individer, der af anden Grund indlægges, f. Ex. diende Børn, diegivende Kvinder eller Folk, der indlægge sig for at holde Syge med Selskab. Saadanne bør sondres, da de forstyrre Statistiken (hvad jeg allerede i Aarsberetningen for 1864 har godtgjort, S. 33). Nu er det ofte Tilfældet, at et saadant som sundt indkommet Individ paa Hospitalet angribes af en eller anden Sygdom, ja det hændes endog undertiden, at et saadant dør. For nu at vise, at en saadan Forandring er foregaaet med dem, indskydes imellem Rubrikerne for de Indkomne og Udgaaede en Rubrik for «Angrebne i Hospitalet» for at motivere den Disharmoni, der ellers vilde opstaa imellem Tallet for de indkomne Sunde og de udskrevne Sunde. Men den bør kun være at betragte

som en Parentes; thi Listen er en Individangivelse, hvor det ene Tal skal kunne beregnes af det andet. Rigtignok kan det nu ogsaa træffe, at en Syg bliver angreben af en anden Sygdom, endog undertiden, ligesom han var paa Nippet til at udskrives, altsaa næsten rask; dog dette kan ikke komme i Betragtning paa en Individliste, men vel senere paa en Sygdomsliste. — De Udgaaede falde i flere Afdelinger, nemlig først og fremmest i to Hovedgrupper: de, der ere afgaaede ved Døden, og de, der som levende Individer have forladt Hospitalet. Blandt disse sidste findes igen en Underafdeling, der strax maa noteres og fjærnes fra al videre Beregning, nemlig de, der ere indkomne som sunde og atter som saadanne forlade Hospitalet, efter at Grunden for deres Ophold der er ophørt. Tilbage have vi dem, der forlade Hosp., efter at de der som Syge have været behandlede. De forlade dette enten som helbredede eller som uhelbredede, og disse sidste afsendes da enten til en anden Afdeling paa samme Hospital eller til et andet Hospital eller en Lemmestiftelse, enten fordi deres Sygdom er af den Beskaffenhed, at den egner sig bedre til Behandling andensteds, eller af administrative Grunde. — Som et Resultat af de i de forskellige Rubriker anførte Talstørrelser faa vi ved Addition og Subtraktion en Talstørrelse, der repræsenterer det ved Ugens Slutning tilbageblevne Antal, der atter danner Udgangspunktet for den næste Uge. — Efter de fremsatte Grundsætninger bliver den Liste, der skulde udfyldes hver Uge, følgende:

Overliggende.		Indlagte.			Angrebne i Hosp.	Udgaaede.					Tilbage.
Syge.	Sunde.	Syge Indiv.		Sunde.		Døde.	Til andre Hosp.	Til en anden Afd.	Helbr.	Sunde.	
		Udenfra.	Fra andre Afd.								

Den første og den sidste Rubrik giver et Udtryk for Afdelingens Belægning paa visse Tidspunkter, saa at det deraf kan ses, om en Overfyldning finder Sted eller ikke. — Den anden og fjerde giver et Billede af Bevægelsen i Hospitalet.

Ved at finde Middeltallet mellem de Indkomne og Udgaaede og dividere dette med Aarets Dageantal faas et Udtryk for den daglige Bevægelse. Et Middeltal for Belægningen faas ved at udtrække Middeltallet af Angivelserne for de Overliggende for hver Uge eller nøjagtigere ved af Madbøgerne eller Kontorets Bøger at udtrække et Middeltal for hele Aaret af den daglige Belægning. Divideres nu Udtrykket for den daglige Bevægelse ind i det daglige Middeltal af Patienter for hele Aaret, erholdes et Tal for Gennemsnitsvarigheden af hver Patients Ophold i Afdelingen (naturligvis bør de Sunde holdes ude fra Beregningen, hvor der er Tale om medicinsk Statistik). Ved at omtale denne sidste bør særligen fremhæves Varigheden af Hospitalsopholdet for de Afdøde; ti en Mængde af disse komme ind saa silde, at de ikke komme til at undergaa nogen Behandling og maaske rettest bør udelades ved Mortalitetsberegningen, da hverken Lægebehandlingen eller Hospitalets hygiejniske Forhold kunne have haft nogen Betydning med Hensyn til Udfaldet eller Varigheden af deres Sygdomme. Af den forhen angivne Liste fremgaar fremdeles som et Resultat Mortalitetsstatistiken. Dødeligheden er en alikvot Del af de fra Hospitalet udskrevne syge Individer, hvis Skæbne er bekendt, altsaa af de Helbredede + de Døde, hvilket jeg allerede for mange Aar siden (se Aarsberetningen for 1864 S. 32 i «Bibl. f. Læger» 5 R. XI.) har vist. Ikke desto mindre har ikke alene Forstanderen ved Kommunehospitalet, men ogsaa flere af Overlægerne, fulgt den fejlagtige Metode at medtage i Beregningen de Overliggende, idet de tro, at Mortaliteten skal beregnes af det hele Antal i Aarets Løb Behandlede. Senere har Schleisner (se: Fra Stadslægen til Khvn.'s Magistr. S. 12) og Hornemann (se: Hygiejniske Medd. 6te Bd. S. 242) eftervist det Fejlagtige heri. Ved en saadan begunstiges et Hospital eller en Afdeling deraf paa andres Bekostning. Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt, at en saadan Korrektion gøres, men der maa gøres flere. Først og fremmest maa alle de Individer, der ikke have været syge, fjærnes; dernæst alle de, der ere udskrevne til andre Hospitaler eller Afdelinger; ti deres Skæbne er os ubekendt, og de komme paa Listen et andet Sted. Det fundne Udtryk for Mortaliteten kan passende sammenstilles med dem for de foregaaende Aar, for at man kan se, hvorledes Forholdet stiller sig.

Den foreslaaede Liste tilligemed de til den sig sluttende Beregninger angaar nu det, en Overlæge har at gøre Rede

for med Hensyn paa det Personale, han har haft at behandle i Aarets Løb; men det andet Hovedpunkt, han har at rette sin Opmærksomhed paa, er de Sygdomme, han har haft med at bestille. I ældre Tider lod man sig nøje med én Diagnose for hver Patient, og en Sygdomsliste kom altsaa til at svare til en Sygeliste; men i vore Dage kan Statistiken ikke blive staaende herved. Det er en Kendsgerning, at en Patient ofte kommer ind med flere af hverandre uafhængige Affektioner, at en Patient, der har ligget i Hospitalet i nogen Tid, faar en anden Sygdom, der er en Følge af den første, men dog en selvstændigt forløbende Affektion, eller at en faar en Sygdom, der er en Følge af Opholdet i Hospitalet. Det ses heraf let, at det er en Umulighed, at Patientantallet kan komme til at stemme med Sygdomsantallet. Allerede i min Aarsberetning for Frederiks Hospitals med. Afd. B. for 1861 har jeg for at faa en Harmoni imellem dem opstillet en Sygdomstabel med følgende Afdelinger: Hovedsygdomme, Komplikationer, Følgesygdomme, hvilke atter vare underafdelte i Udskrevne og Døde, og deraf beregnet Mortalitetskvotient for hver Sygdom. Dengang var der ikke Tale om Hospitalssygdomme. Nu for Tiden er Opmærksomheden stærkt henvendt paa disse, og de fordre en særskilt Rubrik. Derimod synes Komplikationerne næppe berettigede til at opstilles i en Sygdomsliste, men kun i de Bemærkninger, der skulle ledsage disse. En tidssvarende Sygdomsliste synes altsaa at kunne opstilles paa følgende Maade:

Sygdommens Navn.	som Hovedsygdomme.			som Følgesygdomme.			som Hospitalssygdomme.			Tilsammen.
	Udskr.	Døde.	Mort.	Udskr.	Døde.	Mort.	Udskr.	Døde.	Mort.	

Skal en ensartet Hospitalsstatistik opnaas, er det nødvendigt, at der følges de samme Principer med Hensyn til Diagnosen og Klassifikationen af Sygdommene. Dette maatte bero paa en Overenskomst mellem samtlige Overlæger og den Avtoritet, der skulde bearbejde det samlede Materiale (Hornemann har antydet det Sandsynlige i, at det statistiske Bureau kommer til at tage Sagen i sin Haand). Hensigtsmæssigst vilde det være at samle Sygdommene i større Grupper, saaledes som det ses af de hos Hornemann

meddelte Tabeller efter engelske Hospitaler eller Forfattere. Det er en Selvfølge, at Diagnoserne bør gives med den samme Omhyggelighed for de Udgaaede og Døde, de bør altsaa hvile paa samme Basis, nemlig være kliniske og ikke patologisk-anatomiske. Kun i de Tilfælde, hvor den patologisk-anatomiske Undersøgelse har godtgjort en rigtigere Diagnose, end der var anstillet i levende Live, bør en saadan korrigere den kliniske. Naar man nemlig vilde benytte de mange Diagnoser, man ved Obduktionen kommer til at fremstille, vilde de Afdøde faa en for stor Overvægt i Listerne i Sammenligning med de Udskrevne. Jeg vil saaledes blot minde om den Mængde Pnevmonier, der, hvis man brugte en patologisk-anatomisk Basis, vilde komme paa de Afdødes Regning, da en saadan ofte optræder som Ende paa en Sygdomsproces uden som selvstændig Sygdom at have haft nogen Betydning.

Sygdomstabellen bør ledsages af en Kommentar, der skal omfatte en Fremstilling af de sædvanlige epidemiske Sygdommes Forhold paa Afdelingen som Bidrag til Kendskaben om disses Forhold i Staden i det Hele taget, og dernæst de Hospitalssygdomme, der maatte have vist sig i Aarets Løb. Ved de epidemiske Sygdomme maa omtales Aarstiden, da de have vist sig, de Steder, hvorfra de Syge ere komne, Sygdommens Varighed og Mortalitetsforhold. Ved de egentlige Hospitalssygdomme bør angives de Stuer, hvor de ere opstaaede, deres Belægningsforhold, Udluftningsforholdene paa Afdelingen, de hygiejniske Betingelser, der have været tilstede, da de opstode, de Sygdomme, de Patienter, der ere blevne angrebne deraf, have lidt af, Sygdommens Varighed, Udfald, Mortalitet o. s. v.

At bestemme Mortalitetsforholdet for de enkelte Sygdomme er en meget vanskelig Opgave. Paa en tabellarisk Fremstilling maa man kun tage Hensyn til Hovedlidelserne, ikke til de mange sygelige Affektioner, man ved Obduktionerne finder i Organerne (f. Ex. de mangfoldige Nefriter). Derimod vil i Epikrisen, der ledsager Sygdomslisten, de Komplikationer, der have været tilstede, og deres Indflydelse paa Hovedsygdommen, komme under Omtale. Tage vi til et Exempel delirium tremens, vide vi, at der dør en Mængde af denne Sygdom, men en stor Del af disse have tillige Pnevmoni. At bestemme, hvilken Affektion der er Hovedsagen, er her ofte vanskeligt; sædvanligst er det vel den alkoholiske Forgiftning. Kun paa ét Sted bør den Døde opføres i Sygdomstabellen; men i de ledsagende Bemærknin-

ger bør der gøres opmærksom paa Forholdet med Komplikationer.

Enhver Meddelelse af interessante Kasus eller nye Midlers Anvendelse henhører formentligen som sagt ikke under Aarsberetningen, men bør tilfalde Journalistiken.

Efter at der saaledes er afgivet Beretning om de enkelte Afdelinger i et Hospital, lader Bestyrelsen disse samle under større Oversigtstabeller, saaledes som det er sket i Forstanderens Rapport paa Kommunehospitalet. Men denne Oversigt bør følge de samme Principer som Overlægerne, men ikke gaa nogen selvstændig Vej og slet ikke strejfe ind paa det lægevidenskabelige Omraade. — Endelig bør der komme en økonomisk Beretning, hvoraf det kan blive indlysende, hvad enhver Afdeling har kostet, hvad enhver Patient i Gennemsnit har kostet, Forholdet til Sygekasser o. s. v. En saadan Redegørelse sættes imidlertid rettest efter den lægevidenskabelige Beretning, ikke som ved Kommunehospitalet foran; ti det Humane bør dog ved et Hospital gaa forud for det Økonomiske.

Filiatrien og Distriktslægespørgsmaalet.

Fra Filiatriens Bestyrelse har Red. modtaget følgende, ifølge Selskabets Beslutning af samme udarbejdede Meddelelse:

»Paa en i Filiatrien d. 28de Februar 1871 afholdt Generalforsamling om Distriktslægesagen vedtoges det at indgive til Københavns Kommunalbestyrelse en Skrivelse angaaende det af Hr. Distriktslæge C. Lange i Selskabet rejste Spørgsmaal om denne Sag, der allerede havde været under Forhandling i Selskabet paa to tidligere Møder. Forslagsstilleren gik ud fra, at den forestaaende Omordning af Distriktslægeforholdene i København afgav et passende Tidspunkt til at henlede Kommunalbestyrelsens Opmærksomhed paa, at forskellige lægevidenskabelige Specialfag for Tiden indtage en saadan Stilling i videnskabelig Henseende, at der er Grund til at skænke dem en særegen Repræsentation i Kommunens Lægevæsen. Et Udvalg til at behandle Sagen

var i et tidligere Møde blevet nedsat, og der forelaa nu paa den nævnte Generalforsamling fra samme et Udkast til en Skrivelse til Kommunalbestyrelsen, som gik i den af Forslagsstilleren antydede Retning. Efter en længere Diskussion, i hvilken saavel principielle Indvendinger gjorde sig gældende, som navnlig ogsaa Indvendinger mod Hensigtsmæssigheden af Tidspunktet for dette Skridt, modtog Udkastet nogle Ændringer og vedtoges sluttelig med 22 Stemmer mod 20.»

Den vedtagne Skrivelse er saaledes lydende:

«Undertegnede Lægeselskab, der er af den Anskuelse, at det er Lægernes Pligt at henlede Avtoriteternes Opmærksomhed paa saadanne Udviklinger af den medicinske Videnskab, som synes at have Krav paa at tages i Betragtning ved Ordningen af Forhold, med hvilke de have Berøringspunkter, skal herved, nærmest foranlediget ved den forestaaende Omordning af Distriktslægevæsenet i København, tillade sig at anbefale efterfølgende Bemærkninger til den høje Kommunalbestyrelses Overvejelse.

Lægevidenskaben har i de senere Aartier, vistnok i højere Grad end nogen anden Videnskab, været underkastet en rivende Udvikling, hvorunder ikke alene Kendsgerningernes Masse er voxet i en overordentlig Grad, men under hvilken der har uddannet sig talrige nye Undersøgelses- og Helbredelsesmetoder, af hvilke hver enkelt til sin Udøvelse ofte kræver grundige Kundskaber i beslægtede Naturvidenskaber og tildels særegne manuelle og tekniske Færdigheder, der i Reglen kun kunne læres ved langvarig Øvelse. Den uundgaaelige Følge heraf har været den, at det for Tiden er meget vanskeligt for nogen enkelt Læge at være inde i og udøve alle Lægekunstens forskellige Grene. Der har derfor i næsten alle blot nogenlunde betydelige Byer udviklet sig det Forhold, at de Specialfag, hvis Udøvelse navnlig kræver særlige Kundskaber eller Færdigheder, dyrkes og udøves af Læger, der væsentligt have helliget sig til et saadant enkelt Fag, en Ordning, der, om den end hovedsageligt tilhører den nyeste Tid, dog allerede kan siges overalt, hvor den er bleven forsøgt, at have paa det Utvivlsomste godtgjort sin Hensigtsmæssighed, saa at den nu kan betragtes som et nødvendigt Led i Lægevæsenet overalt, hvor Forholdene ikke ere alt for smaa.

Ogsaa her i Byen ere, som bekendt, flere af Lægekunstens Specialfag repræsenterede paa den omtalte Maade, om end Specialismen i det Hele hos os har udviklet sig forholdsvis mindre stærkt end paa mange andre Steder, og mindre, end det maa anses for ønskeligt. Københavns Kommunalbestyrelse har ogsaa tidligere vist en anerkendelsesværdig Opmærksomhed for de medicinske Specialiteters Betydning ved for nogle Aar siden at indrette en oftalmologisk Poliklinik for Fattigvæsenets Syge og ved senere ogsaa at vise Imødekommen imod den gynækologiske Specialitet. Men der har efterhaanden udviklet sig flere Specialiteter, der med lige saa stor Ret, som de nævnte kunne gøre Fordring paa særligt at repræsenteres i Kommunens Lægevæsen, en Ret, der hjemles derved, at de i større ellee mindre Grad have stillet sig udenfor Omraadet af den almindelige Læges Kundskaber og Færdigheder. Det er denne Kendsgerning, som vi have anset det for vor Pligt nu, da der forestaar Distriktslægevæsenet en Omordning, at henlede Kommunalbestyrelsens Op-

mærksomhed paa, i den Overbevisning, at den vilde anse det for urigtigt ikke at sikre sine fattige Syge eh Lægehjælp, der staar i Overensstemmelse med Tidens Fordringer og med den fremragende Stilling, Københavns Kommune indtager her i Landet.

De Specialfag, der for Tiden indtage en saadan Stilling i videnskabelig Henseende, at der efter vor Anskuelse er Grund til at skænke dem en særegen Repræsentation i Kommunens Lægevæsen, ere følgende: Oftalmologien, Otiatriken, Strubens Patologi, Gynækologien, Nervepatologien med Elektroterapien, Dermatologien og Ortopædien. Af disse kunne formentligt Øre- og Strubesygdommene, der hver for sig næppe ville afgive et betydeligt Antal Patienter, henlægges til én Læge; vi skulle derfor tillade os at udtale os for, at der ansættes Distrikts- eller Fattiglæger i de nævnte Specialfag, for saa vidt disse ikke allerede ere repræsenterede ved bekendte Poliklinikker ved Hospitalerne, med den Opgave poliklinisk at behandle de under deres respektive Specialiteter henhørende fattige Syge, som enten henvende sig direkte til dem eller blive henviste til dem af de almindelige Distriktslæger. Den ringe Ulejlighed, som undertiden vil blive foraarsaget Patienterne derved, at de ville blive viste fra den ene Læge til den anden, vil sikkert blive dem rigeligt erstattet ved den kyndigere Hjælp, de saaledes ville opnaa.

For at den poliikliniske Specialbehandling skal komme til at udfolde sin fulde Nytte, maa det vistnok anses for særdeles ønskeligt, at der til hver Poliklinik — den dermatologiske maaske undtagen — knyttes nogle faa Sengepladser af Hensyn til de Patienter, for hvis Helbredelse eller Bedring Sengeleje er nødvendigt. De hertil nødvendige Sygestuer, der ikke vilde fordre nogen egentlig hospitalsmæssig Indretning eller Administration, maatte formentlig med højst ubetydelige Omkostninger kunne indrettes i nogle af Fattigvæsenets Stifteiser.

Skønt det her egentlig kun kan være vor Opgave at paapege, hvad Videnskabens Udvikling synes at fordre i den omhandlede Retning, saa kunne vi dog ikke anse det for uhensigtsmæssigt at gøre opmærksom paa, at den antydede Ordning ikke alene vil kunne gennemføres næsten uden pekuniære Ofre fra Kommunens Side, men rimeligvis endog vil kunne medføre en meget betydelig Besparelse for Kommunen, i alt Fald for den nærmeste Aarrækkes Vedkommende. Den samlede Sum, som Fattigvæsenet ellers vilde anvende til Lønning af sine Læger, bør naturligvis ikke forøges, fordi Specialbehandlingen kommer til at spille en større Rolle; ti Distriktslægernes samlede Patientantal vil næppe derved forøges. Den meget ringe Udgift, som de foreslaaede Sygestuer ville kræve, vil rigelig erstattes derved, at en Del fattige Patienter, der ellers maatte forplejes paa Hospitalerne, nu ville kunne anbringes paa en langt billigere Maade i de poliikliniske Sygestuer; og dertil kommer, at Indretningen af saadanne Sygestuer, der kunne overtage en Del af de Patienter, som ellers vilde søge til Kommunehospitalet, vilde have til Følge, at dette Hospital endnu i en Aarrække vilde være tilstrækkeligt til Kommunens Behov, hvad der ellers sikkert ikke vilde være Tilfældet.

Naar man ligeoverfor Tanken om en Ordning som den her foreslaaede undertiden har ytret den Frygt, at en stærkere Udvikling af Specialbehandlingen, der altid forøger det lægesøgende Publikums Størrelse, ogsaa skulde komme til at forstørre Antallet af dem, som Fattigvæsenet maa yde fri Lægehjælp, og saaledes paabyrde det en forøget Udgift til Medicin, Bandager o. lign., saa har en saadan Frygt jo for saa vidt ingen Begrundelse, som Antallet af de Familier og Personer, der ifølge deres Trang — som det bliver Fattigforstandernes Sag at

konstatere — høre under Fattiglægen, selvfølgeligt ikke forøges, fordi Adgangen til specialistisk Lægebehandling lettes. Og for saa vidt der indenfor Kredsen af dette Distriktslægens Publikum nu og da skulde findes en Patient, hvis tabte Haab om Helbredelse genoplivedes ved Specialbehandlingens Indførelse, saa at han paany begyndte at søge Lægehjælp, saa synes en Besparelse, vunden ved at afskære slige Ulykkelige et Haab om Helbredelse eller en Mulighed derfor dog af simple Humanitetshensyn ikke at kunne tilstræbes.

Sluttelig kunne vi ikke undlade at berøre en Omstændighed, som vi ere forvissede om, at Københavns Kommunalbestyrelse ikke vil undlade at tage Hensyn til, den nemlig, at Gennemførelsen af den her foreslaaede Ordning utvivlsomt i en særdeles høj Grad vil befordre Lægevidenskabens og Lægekunstens Udvikling hos os. Udførligt at begrunde denne Udtalelse, hvis Rigtighed formentlig ogsaa er iøjnefaldende, vilde her føre for vidt; vi kunne i saa Henseende nøjes med at henvise til Erfaringerne i de andre Byer, hvor de største videnskabelige Navne ofte ere skabte ved private eller offentlige politikliniske Anstalter, og hvor saadanne Anstalter ere til uberegnelig Nytte som Led af det medicinske Undervisningsapparat. Vi ere overbeviste om, at den indirekte Nytte, som hele Byens eller endog hele Landets Befolkning vilde høste ved Gennemførelsen at vort Forslag, ikke vilde være af mindre Betydning end den direkte Nytte, som derved vilde tilfiyde Kommunens Fattige.

København, den 28de Februar 1871.

Filiatrien. Tirsdag d. 7de Marts 1871, Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Lektor Gædeken: De nyere Anskuelser om Planteparasiternes ætiologiske Betydning. Mindre Meddelelser.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommet:

Bibliothek for Læger.

Udgivet af Direktionen for det Classenske Literaturselskab.
Sjette Række, redigeret af Dr. J. C. Lehmann.
Første Hefte.

Indhold: Bucquoy: Hjertesygdommenes Symptomer og Behandling. Spiegelberg: Om Barselfeberens Væsen. Volkmann: Om Tab af Evnen til Pronations- og Supinationsbevægelser efter Brud af Underarmen Oversigter: Nyere Arbejder om St. Veitsdansen. Ved Redaktøren. Den sympathiske Øjelidelse. Ved H. Philipsen. Ny indenlandsk Literatur. Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen.

»Bibliothek for Læger«, der med dette Hefte indtræder i en ny Række og samtidig skifter Redaktør, vil atter udgaa i 4 Hefter aarlig. Arketallet vil imidlertid blive indskrænket til 40 Ark (forhen 60 Ark) og Prisen som en Følge deraf nedsat til 3 Rd. for Aargangen. Subskription kan tegnes i alle Boglader saavel som hos Forlæggeren.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 22de Februar til Tirsd. d. 28de Februar 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 710 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 580, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	62	70	56	62	17	267
Lungebetændelse . .	13	6	4	8	3	34
Halsbetændelse . . .	13	17	15	1	»	46
Faaresyge	»	1	6	3	»	10
Kighoste	»	»	11	10	3	24
Revmatisk Feber . .	12	9	2	»	»	23
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	7	6	2	15
Skarlagensfeber . . .	1	5	26	22	2	56
Koldfeber	1	4	2	2	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	6	3	11	4	»	24
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	7	8	12	8	6	41
Kolerine	1	2	1	2	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	5	2	»	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	8	1	»	»	13
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	120	143	156	128	33	580

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Pedermadsensgang (1,42 pCt.), Nyhavn (1,30) og Gammelstrand (1,28).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Adelgade og Nyhavn.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldt: Brystkatarr 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 51, veneriske Saar 17, konstitutionel Syfilis 16, Fnat 22, bl. Øjebetændelse 4, Zona 5, Nældefeber 3, Furunkler 4, Hjærnebetændelse 3 og Erytemer 5 Tilfælde. — Af Tyfus exant. ere fra d. 18de Januar til 21de Februar fra forskellige Steder spredte i Byen i alt anmeldt 24 Tilfælde, uden at det imidlertid skønnes, at Sygdommen er i Tiltagende.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 11. Marts. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. **Nr. 12.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. Storch: Iagttagelser over Hudpodning. H. Djerup: Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark. De danske Lægers Hjælpeforening. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 28de Febr. 1871 om de i Lov om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 4 omhandlede Formularer til Dødsattester. Skrivelse fra Justitsministeriet af 20de Febr. 1871 til Amtmanden over Ringkjøbing Amt. Udnævnelser. Vakancer. Dødsattester. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Iagttagelser over Hudpodning.

Meddelte af Dr. med. O. Storch.

Behandlingen af store granulerende og suppurerende Flader har indtil den seneste Tid været et svagt Punkt paa den praktiske Kirurgis Omraade. I det store Flertal af Tilfælde har hidtil Behandlingen indskrænket sig til at være væsentligt expektativ, eller den har i alt Fald ikke formaaet at gjøre Andet end at ordne de hygiejniske Forhold, at sørge for Renlighed og holde skadelige Indflydelser borte; i Tilfælde, hvor Suppurationen viste sig for livlig, har man efter svag Evne søgt at indskrænke den; antog man, at det Modsatte var Tilfældet, har man søgt at stimulere; men med alt dette stod man dog saa godt som aldeles magtesløs ligeoverfor den Fordring indenfor et vist givet Tidsrum at bringe en granulerende Flade til Heling. I dette Forhold er der i den seneste Tid tilvejebragt en meget heldig Forandring, idet Reverdin har vist os, at smaa Stykker Overhud kunne bringes til at voxe fast paa sunde Kødpapiller, og at der paa

denne Maade paa enhver Saarflade lader sig danne et vilkaarligt Antal Udgangspunkter for en meget livlig Ardannelse. Ved denne Fremgangsmaade sættes man i Stand til meget betydeligt at fremskynde Helingen af store Saar, ligesom man ogsaa ved dens Hjælp har set sig i Stand til at bringe Saar til Heling, som i Maaneder havde holdt sig uforandrede. Et saadant Resultat maa nødvendigvis kaldes for meget heldigt; ti for den Syge er Tilstedeværelsen af et større suppurerende Saar ikke alene en stor Ulæmpe, men den er en Tilstand, som udtømmer hans Kræfter og i visse Tilfælde kan medføre alvorlig Fare. Ogsaa for Hospitalernes Vedkommende maa den nye Metode betragtes som en stor Vinding; ti det er ingenlunde ligegyldigt, om Patienter, som lide af store suppurerende Saarflader, tilbringe et kortere eller længere Tidsrum paa en kirurgisk Hospitalsafdeling og i denne Tid bidrage Deres til at inficere Lokalerne, optage Plads og forøge Arbejdet baade for Lægerne og for det opvartende Personale. Hermed ere dog Fortrinene ved den nye Metode langt fra udtømte; denne er tværtimod i Stand til paa flere andre Omraader at yde væsentlige Tjenester, hvad der vil blive antydet i det Følgende. Forinden skulle dog et Par Iagttagelser meddeles, hvor Hudpodningens Nytte hovedsageligen bestod i en meget betydelig Paaskyndelse af den Syges Helbredelse.

1ste Iagttagelse. Konstitutionel Syfilis med sildige ulcererende Hudsaar (lupus syphiliticus). Nekrose af ossa bregmatis. Syrebehandling af det nekrotiserede Ben. Gentagne Hudpodninger. Helbredelse.

V. A., 35 Aar gl., Droskekudsk, indkom i Københavns Amts Sygehus d. 31te December 1869[1]). Allerede før sin Indlæggelse i Sygehuset havde Pt. oftere lidt af syfilitiske Affektioner og var flere Gange bleven behandlet i Kommunehospitalet. Saaledes havde han i Aaret 1865 paadraget sig en bubo i venstre ingnen, som lægtes i Løbet af 6 Uger paa et lille Saar nær; men nu blev dette serpiginøst og foranledigede et Hospitalsophold af i det Hele taget 6½ Maaned; han behandledes med la-

[1]) Fra Indlæggelsen til 1ste Oktober 1870, paa hvilket Tidspunkt jeg overtog Lægetilsynet med Sygehuset, er Journalen ført af Hr. Dr. Chr. Hahn.

pis caust. og Kalomelspiller. Ved Juletid 1868 led han af et syfilitisk Saar, som i Begyndelsen behandledes homøopatisk; efter nogen Tids Forløb viste der sig et Exantem, som tvang ham til at søge Kommunehospitalet, hvor han i Løbet af 2 Maaneder gennemgik en Smørekur og brugte Jodkalium. 3 Uger efter at han var bleven udskreven, foranledigede et lille Saar ved venstre Albu ham til atter at søge Hospitalet; det lægtes under Brugen af Jodkalium i mindre end en Maaned; et nyt Saar fremkom 6 Maaneder senere paa Indsiden af højre Skinneben og helbredes paa samme Maade. Han befandt sig nu vel indtil Oktober 1869, da der indfandt sig Saar i Svælget, som han i Begyndelsen ikke ændsede, og imod hvilke han først henimod Slutningen af Aaret anvendte Jodkalium. Omsider indlagdes han i Slutningen af 1869 paa Amtets Sygehus, lidende af Saar paa højre Næsevinge og i fauces, og i en yderst mat og afkræftet Tilstand. Under Brugen af Jodkalium og styrkende Regimen lægtes de anførte Saar, hvorimod der dannede sig Saar i Hovedbunden, som lægtes forbigaaende under Brugen af decoctum sarsaparillæ, men atter brød op i Begyndelsen af Maj Maaned og efterhaanden bredte sig mere og mere under Brugen af en Sublimatkur (700 Piller fra 3dje Maj til 26de Avgust) og tiltrods for Ætsning med lapis causticus. Den 10de September bemærkedes der Denudation af Pandebenet; der begyndtes da med Kinin-Jernpiller. Da jeg saa Pt. for første Gang (i Begyndelsen af Oktober), fandtes der omtrent midt i Isseregionen et stort ovalt Saar af 11 Centimeters Længde og 8 Centimeters Bredde, som begyndte 23 Millimeter ovenover Næseroden; det var omgivet af tykke, vulstede, udad vendte Rande; Bunden dækkedes af mortificerede Bindevævstjavser og pus; desuden saas den omtalte, omtrent firskillingstore, denuderede Benflade. Et noget mindre, timeglasformigt Saar af lignende Beskaffenhed fandtes bagtil paa Grænsen mellem regg. parietalis og occipitalis. Flere Steder paa Extremiteterne fandtes der indtil tremarkstore, urene Saar. Pt. var meget mager og afkræftet og næppe i Stand til at staa paa Benene. Han spiste dog med god Madlyst og sov roligt. I de paafølgende Dage (i Midten af Oktober) gangrænerede Bløddelene i Midterpartiet af det forreste Saar, hvorved der efter Brandskorpens Udskillelse fremkom en denuderet Benflade af 3 Centimeters Bredde og $4^1/_2$ Cent. Længde. Efter at Ætsninger med nitras argent. og Klorzinkopløsning havde vist sig at være uden Indflydelse paa Saarets fortykkede og stærkt udad bøjede Rande, og Saaret syntes ifærd med langsomt at gribe videre om sig, forsøgtes der lokal Anvendelse af en Merkurialsalve (oxydum hydrargyricum pars 1, Axung. porci ptt. 10) i Forbindelse med Brugen af Jodkalium og Jodjern selvfølgeligt kunde der paa Grund af Patientens svækkede Tilstand ikke være Tale om indvortes Brug af Kviksølv. Resultatet overtraf de nærede Forventninger: i Løbet af 10 Dage rensedes Saarbunden og dækkedes af livligrøde Granulationer, den fortykkede Rand sank sammen og tabte sit udad bøjede Udseende; omtrent en Uge senere viste der sig en smal

Rand af Arvæv, som vel kun gjorde langsomme Fremskridt, men som dog uimodsigeligt godtgjorde Merkurialsalvens heldige Virkning. Den samme heldige Virkning, som denne udøvede paa det store Saar paa Hovedets forreste Parti, viste den ogsaa paa det mindre, længere badtil siddende Saar og paa de urene Saar, som fandtes paa Extremiteterne; det førstnævnte Saar rensedes hurtigt og formindskedes hurtigt i Omfang, de sidstanførte lægtes i mindre end en Maaned. Henimod Slutningen af November optraadte der Tegn paa Merkurialisme (Ømhed af Tænderne, Salivation), og Merkurialsalven ombyttedes nu med unguentum fuscum. Saasnart det havde vist sig, at den anvendte Lokalbehandling havde Udsigt til at kunne faa Bugt med Saaret og standse dets videre Fremtrængen, galdt det fornemmeligt at paaskynde Udskillelsen af den nekrotiske Benlamel, som fandtes midt i Saaret. Der forsøgtes derfor den af Pollock[1]) foreslaaede Behandling af det nekrotiserede Ben med fortyndet Svovlsyre, og det lykkedes ogsaa ved dens Hjælp at fjærne den hele nekrotiserede Benlamel i Løbet af 5 Uger, saa at nu det hele Saar dannede en livligrød, af sunde Granulationer dækket Flade, hvis Rande dannedes af en smal, næppe 2 Millimeter bred Arstribe. Paa samme Tid var ogsaa Pt.s Almentilstand bleven betydelig bedre; han var be-

[1]) Smlgn. Lancet 1870. Vol. I. 22 og »Ugeskrift f. L.« 1870 3 R. X. S. 307. For at faa et klart Overblik over Brugbarheden over den af Pollock foreslaaede Syrebehandling, anvendtes denne kun paa den bagre Halvdel af den nekrotiserede Benflade. Denne pensledes dagligen i Begyndelsen med en Blanding af lige Dele acidum sulphur. og Vand, senere med acid. hydrochloratum. Det viste sig meget snart, at Bløddelene ikke, som Pollock angiver, taalte Berøringen med den fortyndede Syre, tvertimod fremkom der altid overfladisk mortificerede Pletter, naar Syren en enkelt Gang var flydt udenfor det nekrotiserede Ben. Syrens Indvirkning paa Benet var temmelig ringe (rimeligvis er den til Saarets Forbinding anvendte Karbololie ikke uden Skyld, idet den beskyttede Benet mod Syrens Paavirkning); efter Forløb af et Kvarter var et tyndt overfladisk Lag af Benet berøvet sine Kalksalte; det viste sig da blødt og af hvidlig Farve og kunde ved Hjælp af en skarp Kniv afskrabes. Efter at denne Behandling var bleven fortsat i omtrent 5 Uger, var der fjærnet et Lag af omtrent 2 Millimeters Tykkelse, og man havde saaledes arbejdet Granulationerne imøde, som snart med et rødligt Skær begyndte at skinne igennem den resterende Benlamel; endelig gennembrødes denne, hvorefter der ophørtes med Syrens Anvendelse. Den med Syre behandlede Halvdel af det nekrotiserede Ben lod sig fjærne omtrent 14 Dage tidligere end Resten af Benstykket; alligevel lettedes dettes mekaniske Behandling i høj Grad ved den frembragte Aabning i Benlamellen.

gyndt at komme noget til Huld og Kræfter; men det maatte dog antages, at det store, rigeligt suppurerende Saar udøvede en mindre heldig Indflydelse paa hans Sundhedstilstand. Det galdt altsaa om i den kortest mulige Tid at faa dette lægt, og hertil syntes Hudpodningen at maatte være særlig skikket. Man maatte saa meget mere føle sig opfordret til at forsøge denne, som det havde vist sig, at de to Lag Granulationer som skede- eller falsformigt havde omfattet Yderkanterne af det nekrotiserede Ben, allerede 24 Timer efter dettes Fjærnelse vare saa vidt agglutinerede, at en Sonde ikke længere kunde indføres imellem dem.

Den 7de Januar var det sidste Stykke nekrotiseret Ben blevet fjærnet; den næste Dag begyndtes der med Hudpodningen, idet der med en skarp Kniv afskares to 6 Millim. lange Hudlapper; den ene af disse deltes i to Halvdele, og de saaledes fremkomne 3 Hudlapper anbragtes paa den i Forvejen vel aftørrede, livligrøde, fløjelsagtigt glatte Granulationsflade i Nærheden af den højre, bagre Saarrand, i en indbyrdes Afstand af omtrent 1 Centimeter og i en lignende Afstand fra Randen; kun den langagtige Lap sattes med sin ene Spids tæt op til Randen. Hudlapperne fæstede sig meget hurtigt; allerede efter 5 Minuters Forløb sadde de saa fast, at de ikke lod sig forskyde, og at Forsøg paa at rokke dem frembragte Bevægelse af hele det omgivende Parti. Ikke desto mindre anbragtes der Strimler engelsk Hæfteplaster, som lige over Lapperne berøvedes sin Evne til at klæbe ved Paasætning af et andet, mindre Stykke Hæfteplaster. I de næste Dage fandtes Lapperne fremdeles godt fastvoxede, og efter 3 Dages Forløb saas den langagtige Laps Spids inddragen i Arret langs Saarets Rand. Den 4de Dag løsnedes der en fin Epidermishinde fra Hudlapperne; den 6te Dag fandtes Hudlapperne liggende betydelig dybere end de omgivende Granulationer og omgivne af en henved 2 Millim. bred, glat, mørkerød Bræmme. Denne aftegnede sig tiltrods for Granulationernes sunde, røde Farve meget tydeligt ved en mørkere Farvning, hvorimod den lille Hudlap frembød et mere blegt Udseende. I de næste Dage bredte den røde Kreds sig yderligere, medens Indsænkningen tiltog i Dybde, saa at det hele Parti kom til at ligne en Tragt. Forøvrigt syntes Hudlapperne ogsaa at virke paa Ardannelsen i Saarets Periferi; ti fra dette udgik der meget snart smaa, halvøformigt fremskydende Spidser, som voxede Hudlappernes Arbræmme imøde. Foruden de anførte 3 Hudlapper fra den 8de Januar gentoges Podningen den 12te med 2 og den 16de Januar med 10 Hudlapper, uden at der foretoges Noget for at fastholde dem; af disse sidste voxede imidlertid kun 4 fast. Resultatet af disse Podninger (med 9 Hudlapper) var, at den 23de Januar omtrent $^1/_5$ af hele Saarets Fladerum fandtes dækket af et temmelig fast, hvidligt Ar, som indtog det bagre, højre Hjørne af Saaret; derimod havde Arret kun opnaaet en Bredde af c. 4 Millim. langs Saarets venstre og forreste Rand. I Begyndelsen aftegnede

de podede Hudlapper sig endnu temmelig tydeligt imod det fra dem udgaaede Ar; men efterhaanden som dette blev tykkere, bleve de mere utydelige, og efter Forløb af 3 Uger vare de næppe længere til at skelne.

Saaret havde imidlertid ikke hele Tiden kunnet bevare sin godartede Karakter. Allerede d. 19de Januar havde Granulationerne midt i Saaret antaget et mere urent, ulcereret Udseende; dog havde de atter tabt dette efter nogle Dages Forbinding med den tidligere omtalte røde Præcipitatsalve. I Slutningen af Maaneden gentog noget Lignende sig i endnu større Maalestok i Saarets forreste Parti, idet Granulationerne i en større Udstrækning tabte deres livligrøde Udseende, bleve mere gulagtige og gennemskinnende, medens et fint Net af mørkerøde Blodkar kunde skelnes; tillige var hele dette Parti stærkt hævet over sine Omgivelser. Den næste Dag opstod der ved en overfladisk Mortificering et omtrent firskillingstort, urent ulcus, belagt med gule Tjavser. Et Par Steder grænsede Saaret op til den fra podede Hudlapper udgaaende Arbræmme, men havde ingensteds været i Stand til at overskride denne (noget Lignende havde allerede tidligere været Tilfældet med det den 19de omtalte urene ulcus). Ulcerationen forbandtes med rød Præcipitatsalve (1—10); efter Forløb af 5 Dage var det Mortificerede udstødt og Granulationerne havde atter faaet deres sunde Udseende.

Der fortsattes nu med Hudpodningen, og ved dennes Hjælp bragtes snart det Resterende af Saaret til at lukke sig; i det Hele taget var der blevet podet 31 Hudlapper; men da der (det første Forsøg undtaget) aldrig foretoges Noget for at fastholde Hudlapperne, bevaredes kun de 20.

Det mindre, bagre Saar havde fra Begyndelsen af vist større Tilbøjelighed til at læges. Endskønt der ogsaa her fandtes to, omtrent ærtestore denuderede Pletter af Benet, lukkede dog Granulationerne sig over disse, og Ardannelsen gjorde hurtige Fremskridt. Den paaskyndedes yderligere ved nogle paasatte Hudlapper.

Huden, som anvendtes til de i det Foregaaende omtalte Podninger, toges udelukkende fra Laaret. Defekterne vare aldrig større end 10—15 Millim. lange og 3—4 Millim. brede. Endskjønt der i Begyndelsen var Grund til at frygte for, at de kunde blive Udgangspunkter for nye Saar, viste de med en enkelt Undtagelse aldeles ingen Tilbøjelighed til at ulcerere, og i dette ene Tilfælde var nogle Dages Anvendelse af Præcipitatsalven tilstrækkelig til at rense det lille Saar, som derefter lægtes uden Vanskelighed.

Patientens Kræfter og Huld tiltoge synligt, efterhaanden som Saaret formindskedes. Han udskreves helbredet den 15de Februar.

Den meddelte Sygehistorie viser meget klart Hudpodningens store Nytte. Pt. var et meget svækket, kakektisk Individ, som vel var begyndt at bedres Noget, men hvis Kræfter dog aabenbart holdtes nede ved Suppurationen. Den

Vinding i Tid, som Hudpodningen medførte, maa mindst anslaas til 4—5 Uger; og dog udførtes denne i Begyndelsen i meget ringe Udstrækning, da der savnedes Erfaring og Tillid til den nye Metode. Med de Erfaringer, som nu ere gjorte, vil man vistnok for Fremtiden i lignende Tilfælde pode med større Energi og saaledes kunne ende Suppurationen i Løbet af 10 til 14 Dage. Ikke mindst Interesse frembyder den Episode, hvor Granulationerne delvis viste Tilbøjelighed til at ulcerere, men ingensteds formaaede at tilintetgøre det fra Hudlapperne udgaaende Arvæv (forøvrigt havde denne Episode helt kunnet undgaas ved en tidlig Podning af et større Antal Lapper). Paafaldende var den Lethed, hvormed de først paasatte Lapper bleve siddende; i den 2den Sygehistorie, som nedenfor vil blive meddelt, frembød dette Punkt langt større Vanskeligheder; alligevel viser ogsaa dette Tilfælde, hvor megen Tid der kan vindes ved en metodisk Anvendelse af Reverdins smukke Opdagelse.

2den Iagttagelse. Erysipelas gangrænosum med udbredt Hudgangræn.

O. M. af Gjentofte, 42 Aar gammel, indkom d. 22de Januar paa Amtssygehuset. Han var en Maaned tidligere uden nogen ham bekendt Aarsag bleven angreben af en rosenagtig Hævelse paa højre Skinneben, og i Begyndelsen bleven behandlet med Blyvandsomslag, i de sidste 8 Dage derimod, da der begyndte at optræde Hudgangræn, med varmt Omslag. Ved Indlæggelsen saas Huden paa de nederste to Tredjedele af Skinnebenet rød og glimsende, nedre Halvdel af Skinnebenet tillige noget svullen. Paa flere Steder saas Huden smeltet hen til en gulgraa Brandskorpe; saaledes fandtes der talrige gangrænerede Smaapletter fra en Marks til en Species Størrelse paa Bagfladen og Indsiden af Skinnebenet; nedenfor malleolus int. en større Flade af 12 Centimeters Længde og 4½ Cent. Bredde. Størst Udbredelse havde dog Gangrænen paa Ydersiden af Skinnebenet og Fodryggen, hvor der fandtes et større, sammenhængende Saar, som, 5 Centim. bredt og 20 Cent. langt, fra Læggens Yderside strakte sig ned paa Fodryggen for at ende tæt ved Basis af Tærne. Saarene vare overalt dækkede af den gangrænerede Hud, som løsnedes og fjærnedes i Løbet af de næste 5 Dage, hvorefter Saarbunden viste sig dækket af livlige, røde Granulationer. Fra d. 7de Februar viste der sig under meget rigelig Pusafsondring begyndende Ardannelse langs Randen; det forsøgtes nu at pode et Par Hudlapper paa det store Saar; men tiltrods for alle Forsigtighedsregler og Bestræbelser for at fastholde dem gik de dog

tabt, indtil det endelig d. 15de Februar lykkedes at faa en saadan til at blive siddende paa et af de mindre Saar opad Læggen. Den 16de sattes med heldigt Udfald 3 Hudlapper midt i Saaret nedenfor malleol. int. Saarbunden dannedes for største Delen af hampefrø- til næsten ærte-store Granulationer af livlig Rødme, medens Fordybningerne mellem dem ikke sjældent saas fyldte med en gulagtig, blød, 1—2 Millim. tyk Hinde, som let lod sig fjærne med Pincetten. Disse Fordybninger viste sig som den heldigste Jordbund for Hudlapperne, naar de dækkedes med et Par fugtige Lærredslapper og fastholdtes ved en Plasterstrimmel. Der podedes nu i det store Saar fra d. 19de til 21de Februar 19 omtr. 4 □ Mill. store Hudlapper. Den anførte Forbinding fjærnedes altid den næste Dag. I de paafølgende 4 Dage omgaves alle de podede Lapper med hurtigt voxende Arbræmmer af en graaligblaa Farve, saa at nu (den 2den Marts) hele Saaret indtages af et stort Antal ærte- til firskillingstore Arpletter, som delvis ere flydte sammen, delvis have forenet sig med det fra Saarrandene udgaaende 1—1½ Centim. brede Ar. Den fuldstændige Helbredelse er altsaa meget nær forestaaende, og den ved Hudpodningen besparede Tid kan vistnok anslaas til mindst 2—3 Uger.

En af de bedste og for et Hospital mest passende Behandlingsmaader af syfilitiske Buboner bestaar i at ætse hele det lidende Hudparti med lapis causticus; derved destrueres med èt Slag alt det Virulente, og man faar en ren, granulerende Flade, som rigtignok behøver et temmelig langt Tidsrum for at cikatrisere. Her vil Hudpodningen kunne gøre god Nytte ved at paaskynde Ardannelsen.

3dje Iagttagelse. Syfilitisk bubo. Ætsning med pasta viennensis. Hudpodning.

K. L., 23 Aar, indlagdes d. 14de Januar i Amtssygehuset for syfilitisk Bubon i højre inguen. Der paasattes strax pasta viennensis. Saaret rensedes godt, men lægtes derefter kun meget langsomt, hvorfor der d. 14de Februar podedes en Hudlap af omtrent 1 Cent. Længde. Denne voxede godt fast, og efter 4 Dages Forløb begyndte Ardannelsen ogsaa at udgaa fra dette Punkt midt i Saaret. Hun udskreves helbredet d. 2den Marts.

Det turde her være paa sin Plads at gøre nogle Bemærkninger om Hudpodningens Metode. Denne bestaar som bekendt i at løsne en lille Hudlap og anbringe den paa den granulerende Flade, som man ønsker at bringe til Heling. Hudlappen maa indeholde epidermis og rete Malpighii og sandsynligvis tillige et overfladisk Lag af corium,

i alt Fald Spidserne af dennes Papiller. Den kan løsnes med en Sax eller hvad der er langt at foretrække, med en meget skarp Kniv; for at lette Operationen kan man enten løfte en Fold mellem Fingrene (hos fede Individer) eller man strammer Huden paa anden Maade og fører nu Kniven paa samme Maade, som om man vilde gøre et mikroskopisk Snit. Den lille Huddefekt, som fremkommer, er i Begyndelsen af blaalighvid Farve, men snart ses en let Blødning fra talrige Blodpunkter (de gennemskaarne Papiller). Hudlappen ruller sig stærkt sammen (Epidermissiden svarer til den konvexe Side) og anbringes nu enten helt paa det forud bestemte Sted af Saarfladen, eller den ituklippes først i flere mindre Stykker. Den Flade, paa hvilken Podningen skal foregaa, maa i Forvejen være fuldstændig renset for pus; dette sker bedst med en lille blød Svamp; undertiden viser der sig herved en let kapillær Blødning, hvis Ophør maa afventes; derefter paasættes Lappen ved Hjælp af en lille Pincet og en tilspidset Sonde, idet man omhyggeligt sørger for, at ikke Kanterne rulles indad. Undertiden viser Saarfladen, efter at det bedækkende Puslag er fjærnet, en let serøs Udsvedning, som da meget betydeligt vanskeliggør Podningen. I saadanne Tilfælde paasættes Hudlapper, hvorefter man ved en lille, tilspidset Lærredslap trykker den fast og tillige søger at opsuge det serum, som siver frem under Lappens Kanter. Denne Behandling maa fortsættes i nogen Tid, helst indtil Lappen har ophørt at svømme paa den omtalte serøse Vædske, og indtil den ikke længere lader sig rokke fra sin Plads uden ved Vold. Hvori denne Fasthæftning af Hudlappen, som undertiden kan indtræde næsten umiddelbart efter Hudlappens Anbringelse (smlgn. den 1ste Iagtt.) bestaar, er uvist; den synes dog nærmest at skyldes en vital Proces og saaledes at være det første Tegn paa, at den podede Lap begynder at ernæres igennem Granulationernes Blodkar. Undertiden findes en granulerende Flade i Steden for af flydende pus delvis dækket af en gul, fastsiddende Membran (Pusceller sammenholdte ved en ringe Mængde Intercellularsubstans); denne Membran maa fjærnes

med en Pincet, hvorefter det paagældende Sted afgiver et fortrinligt Leje for Hudlappen. I Reglen vil det være rigtigt mekanisk at fastholde Hudlappen; man dækker Hudlappen med en lille Lærredslap, som er lidt større end hin og faar saaledes det serum, som muligvis endnu siver frem, indsuget af Lærredslappen; ovenpaa denne lægges flere noget større Lapper, som slutteligen fastholdes ved en Strimmel Hæfteplaster; den næste Dag fjærnes denne sammen med de øverste Lærredslapper, hvorefter den nederste forsigtigt løftes med en Pincet og det paagældende Sted renses ved forsigtig Paatrykning af en Svamp. At ville fastholde den podede Hudlap længere end ét Døgn, er til ingen Nytte; viser den sig løsnet efter Forløb af 24 Timer, maa den betragtes som tabt. Den podede Hudlaps videre Skæbne fremgaar bedst af de meddelte Sygehistorier: den er i Begyndelsen temmelig bleg, efter Forløb af 2—3 Dage antager den et mere rødligt Udseende (vaskulariseres) og mister i Reglen 1—2 Dage senere en tynd Epidermislamel. Fra 4de eller 5te Dag begynder det nye Ar at udgaa fra den som en i Begyndelsen ganske smal Bræmme af enten mørk purpurrød, i andre Tilfælde mere blaalig Farve. Samtidigt dermed trække Granulationerne under Hudlappen sig sammen, hvorved den synker under den øvrige Flades Niveau.

(Sluttes.)

Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark.

Meddelt af Stabslæge, Dr. M. Djørup.

Antallet af dem, der ved Efteraarssessionen 1870 behandledes til Udskrivning, er 17640; da det ved Sessionen 1869 udgjorde 18685, er det saaledes formindsket med 1045 eller omtrent 5,6 pCt.

Af det hele Antal vare:

2740 under 22 Aar,

10867 i en Alder af 22 Aar (fødte i Aaret 1848),

3426 i en Alder af 23 og 24 Aar,
607 i en Alder af 25 Aar.

Af de ovennævnte 17640 fandtes 9196 tjenstdygtige som Kombattanter, d. e. 52,13 pCt. (i 1869 udgjorde det kun 46,215 pCt.).

2401 fandtes tjenstdygtige som Militærarbejdere, d. e. 13,61 pCt. (i 1869 16,905 pCt.), nemlig 492, der i en Alder af 24 Aar ikke havde den for Kombattanter fastsatte Højde (61″), og 1909, som lede af mindre betydelige Svagheder, som gjorde dem uskikkede til at tjene som Kombattanter.

2781 bleve ansete (forbigaaede indtil næste Session), d. e. 15,76 pCt. (i 1869 udgjorde dette Antal 17,73 pCt.); af disse bleve 934 forbigaaede for Undermaal (under 61″), 524 for spinkel Legemsbygning og 1323 paa Grund af Legemssvaghed, der for Tiden gjorde dem utjenstdygtige som Kombattanter, uden at det endnu kunde afgøres, hvor vidt eller i hvilken Grad Fejlen vilde være til Hinder for deres senere Tjenstdygtighed.

10 sattes under Kur (15 i 1869), d. e. henvistes til Behandling af vedkommende Distriktslæge paa det Offentliges Regning.

3252 erklæredes aldeles utjenstdygtige, d. e. 18,45 pCt. (i 1869 udgjorde de 19,22 pCt.

Antallet af Tjenstdygtige (Kombattanter og Militærarbejdere tilsammen) er saaledes, sammenlignet med Antallet i 1869, forøget med omtrent 2 pCt., idet nemlig Antallet af Kombattanter alene er forøget med henimod 6 pCt., hvorimod Antallet af Militærarbejdere er formindsket med lidt over 3 pCt.

Af de Aarsager, som have begrundet fuldkommen Utjenstdygtighed, maa især fremhæves:

a) Spinkel og svag Legemsbygning, hvorfor 547 erklæredes utjenstdygtige (i 1869 kun 320).

b) Lunge- og Hjærtesygdom, hvorfor 310 erklæredes utjenstdygtige (398 i 1869).

c) Tarmbrok hos 292 (350 i 1869).

d) Deformitet af Ryg og Bryst (Skævhed), hvorfor 242 erklæredes utjenstdygtige (261 i 1869).

e) Synssvaghed, hvorfor 216 erklæredes utjenstdygtige (272 i 1869).

f) Krampeslag, hvorfor 41 medbragte Bevis, der af Sessionen fandtes fyldestgørende (28 i 1869).

Af dem, der bleve ansete eller forbigaaede, fandtes 934

undermaalige (under 61″), 524 spinkle, saa at de antoges endnu ikke at besidde tilstrækkelige Legemskræfter til at udholde den aktive Krigstjeneste (917 i 1869), og hos 381 afgav Undersøgelse af Brystet Anledning til at forbigaa dem (391 i 1869).

De danske Lægers Hjælpeforening.

Da de nuværende Repræsentanters Funktionstid udløber iaar, vil efter Direktionens Beslutning et nyt almindeligt Repræsentantvalg være at foretage. I den Anledning anmodes d'Hrr. Medlemmer af Københavns Distrikt, som ikke have modtaget Blanketter, om at sende deres paa 4 Repræsentanter lydende Stemmesedler til Bogholderen, Hr. Adjunkt Hannibal Hoff i Næstved inden d. 15de Marts.

De fratrædende Repræsentanter ere: Proff. Brandes og Brünniche, Dr. M. Salomonsen og Dr. Saxild.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 28de Febr. 1871 om de i Lov om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 4 omhandlede Formularer til Dødsattester [1]).

I Henhold til Lov om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 4, hvorefter Ju-

---

[1]) De nævnte Formularer ere saalydende:

Dødsattest, udstedt af en Læge.

Fulde Navn:
Aldersaar (fyldt):
Stand og Næringsvej:
Ugift; gift; Enkemand; Enke:
Bopæl: Sogn, By.
Dødsdag:
Dødsaarsag:

Naar Lægen selv har behandlet den Syge. { Hovedsygdom: / Hovedsygdommens Varighed: / Den endelige Dødsaarsag:

Naar Lægen ikke selv har behandlet den Syge. } Formodet Dødsaarsag:

Svar paa Spørgsmaal med Hensyn til Dødstegnene:
1) Er Forradnelse indtraadt?
2) Hvilke Dødstegn ere tilstede?

den 18 .

Anm. Det bemærkes, at Attesten skal slutte med en skriftlig Er-

stitsministeren har at træffe Foranstaltning til, at trykte Formularer til Dødsattester paa Forlangende kunne blive udleverede uden Betaling til

---

klæring saalydende: Undertegnede erklærer herved selv at have synet Liget af N. N. og fundet ovenstaaende sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død tilstede.

Anmærkninger paa Bagsiden:

1) Naar Dødsattest udstedes for Dødfødte og for Børn, der dø inden deres Daab, sættes Kønnet i Steden for Navnet.
2) Alderen sættes efter omtrentligt Skøn, naar ingen nøjagtig Oplysning kan erholdes.
3) Ved Børn og ved Personer, som ikke havde nogen selvstændig Levevej eller Stilling, sættes Forældrenes Stand og Næringsvej.
4) Ved Dødsfald, der indtræffe paa Hospitalerne, angives den Afdødes Bopæl før Indlæggelsen.
5) Denne Attest leveres, efter at alle Rubrikerne ere udfyldte, i Købstæderne til vedkommende Kirkebetjent, paa Landet til vedkommende Præst, inden Begravelsen kan finde Sted.

Dødsattest, udstedt af Ligsynsmænd.

Fulde Navn:
Aldersaar (fyldt):
Stand og Næringsvej:
Ugift; gift; Enkemand; Enke:
Bopæl: Sogn, By.
Dødsdag:
Formodet Dødsaarsag:

Svar paa Spørgsmaal med Hensyn til Dødstegnene:

1) Er der Liglugt tilstede?
2) Er der Dødsstivhed?
3) Ere Øjnene brustne?
4) Er der Ligpletter?
5) Er der grøn Farvning af Underlivet?
6) Er der Tegn paa videre fremskreden Forraadnelse?

den 18 .

Ligsynsmand. Ligsynsmand.

Anm. Det bemærkes, at Attesten skal slutte med en skriftlig Erklæring saalydende: Undertegnede erklære herved, at vi selv have synet Liget af N. N. og fundet sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død tilstede, nemlig:

Anmærkninger paa Bagsiden:

1) Naar Dødsattest udstedes for Dødfødte og for Børn, der dø inden deres Daab, sættes Kønnet i Steden for Navnet.
2) Alderen sættes efter omtrentligt Skøn, naar ingen nøjagtig Oplysning kan erholdes.
3) Ved Børn og ved Personer, som ikke havde nogen selvstændig Levevej eller Stilling, sættes Forældrenes Stand og Næringsvej.
4) Denne Attest leveres, efter at alle Rubrikerne ere udfyldte, i Købstæderne til vedkommende Kirkebetjent, paa Landet til vedkommende Præst, inden Begravelsen kan finde Sted.

Den i Henhold til § 5 af Loven om Ligsyn af Justitsministeren udstedte Anvisning for Ligsynsmænd er saalydende:

Læger og Ligsynsmænd, bringes det herved efter foregaaende Brevvexling med Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet til almindelig Kundskab, at et Antal af de nævnte Formularer vil blive tilstillet samtlige Sognepræster udenfor København, saa at der hos disse af de paa-

---

Til Forklaring af de paa Dødsattesten fremsatte Spørgsmaal med Hensyn til Dødstegnene bemærkes:

ad 1. Liglugten maa vel skelnes fra Lugten af de Midler, der muligvis ere anvendte for at hindre Smitte og borttage slem Lugt, f. Ex. Klorkalk, og fra Lugten af Ligkisten.

ad 2. Dødsstivhed er den Ubøjelighed af Ledemodene, som indfinder sig i det døde Legeme nogen Tid efter Døden og varer i kortere eller længere Tid, indtil den 1 eller 2 eller flere Dage efter Døden igen ophører, hvorefter Ledemodene atter blive slappe og bøjelige; den plejer først at vise sig ved Kæveleddene, hvor den i Reglen atter først ophører. Den vil altsaa i Reglen være forbi, naar Liget synes af Ligsynsmændene; men, er den tilstede, er Døden sikker; kun maa den ikke forvexles med den stivfrosne Tilstand, som kan findes, naar Liget har ligget i en meget stærk Kulde.

ad 3. At Øjnene ere brustne, vil sige, at hele Øjet er indfaldet og blødt og den midterste Del af samme (den saakaldte Hornhinde eller Øjesten) er uklar og uden Glans.

ad 4. Ligpletter hidrøre fra, at Blodet synker ned imod den Del af Legemet, hvorpaa Liget hviler, og findes derfor i Reglen paa Ryggen og paa Bagfladen af Lemmerne. Deres Farve er som af underløbet Blod, mørkerød, rødbrun eller blaarød; i Begyndelsen ses de som mindre Pletter og Striber, senere brede de sig og blive større, endog af Størrelse som en Haand eller mere.

ad 5. Den grønne Farvning af Underlivet (eller Maven) viser sig som store grønne eller blaagrønne Steder paa den nævnte Legemsdel. Det bemærkes, at denne Farvning ikke maa forvexles med den, som hidrører fra udvortes Anvendelse af farvede Lægemidler, f. Ex. Salver eller Plastre, og som i Reglen kan afvaskes. Den grønne Farvning af Underlivet hidrører fra begyndende Forraadnelse og er et sikkert Dødstegn; den indtræder stundom, især om Vinteren, først flere Dage efter Døden.

ad 6. Den videre fremskredne Forraadnelse viser sig ved Udspænding af Underlivet (Maven), Opsvulmen og Misfarvning af Hovedet og Ansigtet og Udflod af en mørk, stinkende, undertiden skummende Vædske af Næsen og Munden. Ved endnu mere fremskridende Forraadnelse udbreder den blaagrønne Farve sig især over Ansigt, Hals og Krop; Overhuden gaar let af og hæver sig paa enkelte Steder i store Blærer, og den raadne Lugt bliver umiskendelig.

Af alle de anførte Tegn er Forraadnelsen det sikreste, og i Reglen bør ikke Dødsattest udstedes, med mindre den under Nr. 5 nævnte grønne Farvning tydelig kendes; er denne endnu ikke indtraadt, og er Dødsstivheden ikke længere tilstede, bør intet af de øvrige Dødstegn (Liglugt, brustne Øjne, Ligpletter) mangle, naar Attesten udstedes.

gældende Læger og Ligsynsmænd vil kunne forlanges en Beholdning af indtil 10 Exemplarer ad Gangen, hvorimod i København Formularerne som hidtil ville kunne erholdes udleverede hos vedkommende Kirkebetjente, hvem det fornødne Antal Exemplarer vil blive tilstillet gennem Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 20de Febr. 1871 til Amtmanden over Ringkøbing Amt:

Paa en Forespørgsel, om der tilkommer en Distriktslæge Honorar for at have undersøgt Sundhedstilstanden hos en Arrestant, som skulde afgives til Strafanstalten, svares, at Distriktslægen ikke er berettiget til Betaling for en saadan Undersøgelse[1]).

Udnævnelser. D. 21de Jan. er det blevet tilladt Stabslæge, Dr. med. M. Djørup og d. 21de Febr. Medlem af Sundhedskollegiet, Prof., Dr. med. C. J. E. Hornemann at anlægge og bære de dem af Hs. Maj. Kongen af Norge og Sverig tildelte Dekorationer henholdsvis som Kommandør og som Ridder af St. Olafs Ordenen.

D. 2den Marts er prakt. Læge i Sæby, cand. med. & chir. V. A. Jacobi, udnævnt til Distriktslæge i Sæby med tilhørende Landdistrikt.

Cand. med. & chir. V. Branner er udnævnt til Reservelæge ved Kommunehospitalets 4de Afdeling fra 1ste Marts.

Vakancer. Embedet som Fysikus i Viborg og Thisted Amter. Vakancen udløber d. 25de Marts. Ansøgninger indsendes til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof., Dr. med. Engelsted, Tordenskjoldsgade 17.

Den faste Kandidatpost ved Fødselsstiftelsen bliver ledig d. 1ste April. Maanedlig Løn 12 Rd. 48 Sk., et Værelse med Brændsel og Lysning; Ansættelse paa 1 Aar. Ansøgninger, stilede til Direktionen, modtages paa Stiftelsens Kontor indtil 18de Marts.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. N. Bloch agter d. 15de Marts at nedsætte sig som prakt. Læge i Egtved ved Kolding og cand. med. & chir. S. B. H. Kopp i samme Maaned i Sæby.

---

[1]) Jvfr. Motiverne til Plak. af 23de Maj 1840 i «Kollegialtid.» for 1840 S. 626 og Justitsministeriets Skrivelse af 3dje Septbr. 1868 i «Depttid.» for s. A. S. 1098.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 1ste Marts til Tirsd. d. 7de Marts 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 666 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 539, nemlig:

			Börn fra			
	Mdf.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	70	66	49	44	16	245
Lungebetændelse . .	11	3	3	9	2	28
Halsbetændelse . . .	11	17	12	2	1	43
Faaresyge	2	1	4	5	»	12
Kighoste	»	1	9	9	2	21
Revmatisk Feber . .	13	8	1	»	»	22
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	4	»	4
Skaalkopper	»	1	10	10	1	22
Skarlagensfeber . . .	1	2	26	20	1	50
Koldfeber	»	2	2	1	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	6	10	4	2	»	22
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	11	17	3	7	3	41
Kolerine	»	3	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	1	4	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	8	»	»	»	12
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	131	141	124	117	26	539

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hauserplads (1,24 pCt.), St. Strandstræde (1,22) og St. Annæplads (0,94).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Vesterbrogade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldt: konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 44, veneriske Saar 12, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 32, bl. Øjebetændelse 3, Zona 4, Nældefeber 2, Influenza 2, Stomatitis 2 og Hjærnebetændelse 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

Kjøbenhavn. D. 26. Marts. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. Storch: Iagttagelser over Hudpodning. A. Brünniche: Aarsberetning fra den medico-pneumatiske Anstalt for 1870. Cirkulære af 9de Marts 1871 fra Kirke- og Undervisningsministeriet til samtlige Biskopper ang. Bodsettester. Fra Udlandet. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1871. Bodefald. Filistrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Iagttagelser over Hudpodning.

Meddelte af Dr. med. O. Storch.

(Slutning.)

Hudpodningen er hidtil bleven anvendt 1) for at bringe Ardannelsen i Gang, naar et Saar i længere Tid har holdt sig uforandret uden at ville læges, 2) for at paaskynde Helingen, naar den naturlige Helingsproces tegner til at ville gaa langsommere for sig, end man anser for ønskeligt. Tager man imidlertid Hensyn til, med hvilken Lethed en andensteds fra overført Hudlap voxer fast paa en granulerende Saarflade, og viser Erfaringen, at ikke alene Podninger af meget smaa, men ogsaa af større Hudlapper kan lykkes, saa ligger det nær at give Hudpodningen en langt større Udstrækning, end man hidtil har gjort. Man vil i saa Tilfælde ikke nøjes med at benytte den til hist og her i et Saar at skabe nye Midtpunkter, hvorfra Ardannelsen kan gaa ud, for at bringe et Saar til at lukke sig ved Hjælp af Arvæv, men man vil søge at bringe et Saar til Heling

ved at dække det med naturlig Hud, og man vil altsaa gøre Hudpodningen til, hvad den utvivlsomt fortjener at være, en plastisk Metode. Et lille Tilløb i den nævnte Retning er allerede gjort af Lawson[1]) ved en Operation for Ektropion: efter at L. havde løsnet det udadbøjede Øjelaag og derved frembragt en granulerende Flade, dækkede han denne delvis med et Par forholdsvis store Hudlapper, hvorefter han overlod Resten til Ardannelsen. Det er vanskeligt at indse, hvorfor L. ikke gik et Skridt videre og fuldstændigt dækkede det ved Operationen frembragte Substanstab, hvorved Helbredelsen vilde være bleven paaskyndet i meget betydelig Grad.

Der synes kun at kunne gøres én Indvending imod at anvende Hodpodningen i den her foreslaaede Udstrækning, den nemlig, at man maa frygte for ikke altid at kunne raade over al den Hud, som dertil behøves. Denne Indvending er imidlertid mindre væsentlig; ti 1) vil det ikke være nødvendigt at tage større sammenhængende Stykker Hud, da man tværtimod kan nøjes med flere mindre, naar kun disse med deres Rande lægges tæt op til hinanden, 2) behøver den tagne Hud ikke at hidrøre fra et enkelt Sted af Legemet, 3) kunne flere Individer give deres Bidrag. Som nogle af de nedenfor meddelte Iagttagelser ville vise, bliver man ved denne Fremgangsmaade i Stand til med overraskende stor Hurtighed at lukke ikke altfor store Saar og saa at sige med ét Slag at standse en Suppuration, en Mulighed, som i mange Tilfælde vil kunne være skikket til at forebygge ikke uvæsentlige Ulæmper.

4de Iagttag. Ulcus syphil. coronæ glandis. Hudpodning med hurtig Helbredelse.

M. H., 23 Aar, indkom den 20de Februar paa Amtssygehuset med et urent ulcus paa corona glandis, som hurtigt rensedes under Brugen af Lapisvand.. Der var da et ærtestort Saar tilbage, som det var Pt. meget om at gøre at faa lægt snarest muligt. D. 25de Febr. dækkedes Saaret fuldstændigt af 2 Hudlapper af passende Størrelse. Den næste

[1]) Lancet 1870. Vol. II. 21. — «Ugeskr. f. L.» 3 R. XI. S. 7.

Dag syntes disse at være voxede fast, og der kunde ikke opdages det mindste Spor til pus. Den 1ste Marts udskreves Pt.

Selvfølgeligt kan det i dette Tilfælde opnaaede Resultat ikke kaldes for betydeligt, da Saaret vistnok selv uden Podning vilde været lægt efter Forløb af en Uge. Imidlertid satte Pt. dog stor Pris paa den om end ringe Besparelse af Tid, som opnaaedes. — Noget større Betydning havde det Resultat, som opnaaedes i efterfølgende Tilfælde:

5te Iagttag. Paraphimosis. Ulcus syphil. præputii. Inokulation til Laaret. Inokulationssaaret breder sig og inficeres gentagne Gange. Helbredelse ved Hudpodning.

C. N., 18 Aar, indkom den 12te December paa Amtssygehuset med paraphimosis, som reponeredes. Præputiun fandtes meget stærkt ødematøst, medens der fortil paa Præputialmundingen fandtes et større Saar af noget urent Udseende. Pt. nægtede coitus impurus, hvorfor der forsøgtes Inokulation til venstre Laar, som gav først en Pustel og derefter et karakteristisk Saar. Dette destrueredes med lapis caust., men inficeredes atter af Pt., som tiltrods for alvorligt Paalæg om størst mulige Forsigtighed vedblev at benytte den samme Svamp til at vaske Inokulationssaaret og Saaret paa præputium, hvilket imidlertid havde antaget en temmelig betydelig Udstrækning og var blevet meget urent. Efter at dette to Gange havde gentaget sig og der 3dje Gang var anvendt Ætsning med lapis caust., havde Saaret opnaaet en Diameter af 34 Millim. Det forbødes nu Pt. at røre ved Saaret, som dækkedes med Karbolcharpi og en Hæfteplasterforbinding. Den 13de Februar, da Ardannelsen lige var begyndt i Saarets Periferi, begyndtes der med Hudpodning, i Begyndelsen uden Resultat, muligvis fordi Granulationerne vare noget urene. Gentagne Toucheringer med nitras argent. rensede Saaret Noget, men kunde dog ikke forberede Saarbunden til at holde fast paa de podede Hudlapper, hvad der var saa meget uheldigere, som der viste sig Svulst og Rødme af Ingvinalkertlerne paa samme Side. Den 21de anvendtes der Ætsning med Klorzinkopløsning, og 2 Dage senere afskrabedes Saaret mekanisk til let Blødning; efter dennes Standsning podedes flere Lapper, som bleve siddende. Derefter fortsattes Podningen i de næste Dage, indtil den granulerende Flade var dækket og Saaret lægt (d. 4de Marts). Imidlertid havde Saaret paa præputium renset sig mere og mere, og Svulsten i inguen var aftagen meget betydeligt.

I det meddelte Tilfælde voldte Inokulationssaaret paa Grund af dets Tilbøjelighed til at gribe om sig og Vanskeligheden ved at forhindre yderligere gentagen Infektion med

Chankerpus alvorlige Vanskeligheder. Det var derfor meget kærkomment, da der viste sig Udsigt til ved Podningens Hjælp at kunne paaskynde Lægningen; dette var saa meget mere af Vigtighed, som man maatte frygte for at faa et aabent Bubonsaar i venstre inguen.

Et af de væsentligste Fortrin ved den foreslaaede Maade at foretage Hudpodningen paa, er den store Hurtighed, hvormed man under heldige Forhold kan bringe et Saar til Helbredelse. Rigtigheden af denne Paastand godtgøres bedst ved at meddele efterfølgende to Tilfælde af Ulcus cruris. Muligvis vil Hudpodningen ved disse Saar kunne yde endnu en anden, ikke uvæsentlig Fordel, nemlig tilvejebringe en mere varig Helbredelse; ti som bekendt findes der ikke noget mere Forgængeligt end den Cikatrice, som under almindelige Forhold danner sig paa et gammelt Bensaar. Selvfølgeligt er det dog for Tiden ikke muligt herom at have nogen grundet Mening; ti til at bekræfte denne Formodning vil der behøves en gennem et længere Tidsrum fortsat Iagttagelse af de paagældende Patienter.

6te Iagttagelse. To Aar gammelt, meget urent ulcus cruris. Behandling med Klorkalk og Omslag. Hudpodning. Saaret læges i Løbet af 12 Dage.

A. R., 24 Aar gl., indkom paa Ladegaardens Sygestue den 27de Januar. Pt. havde i 2 Aar lidt af et Saar paa Indsiden af venstre Skinneben. Han var for samme bleven behandlet baade paa Garnisons- og Almindeligt Hospital, men Saaret var hver Gang brudt op paany efter Forløb af 5—6 Uger. Saaret frembød ved Indlæggelsen en trekantet Form, det var $4^1/_2$ Centim. langt og bredt, meget urent og ildelugtende samt noget fordybet. Under Brugen af Klorvand og Omslag rensedes det temmelig hurtigt, Granulationerne hævede sig over Hudens Niveau, og Randene begyndte at vise Ardannelse.

Den 20de Februar begyndtes der fra Randene af at dække Saaret med dagligen 4—5 Hudlapper, som voxede godt fast. Den 27de Februar var Saaret dækket og Pusafsondringen saa godt som ophørt, men den dækkede Flade saas endnu noget hævet over Omgivelserne. I Løbet af den paafølgende Uge aftog Hævelsen mere og mere, og det tidligere Saar nærmede sig atter til den øvrige Hudflades Niveau.

Saarets Helbredelse opnaaedes i dette Tilfælde med en vis Hurtighed; alligevel havde det været muligt at paaskynde

denne yderligere, dels ved tidligere at lade Hudpodningen aflese Klorkalkbehandlingen, dels ved at fremme hin med større Hurtighed. Dette skete i efterfølgende Tilfælde:

7de Iagttagelse. I Maaned gammelt, dybt og urent ulcus. 5 Dages Behandling med Klorkalk. Hudpodning fortsat igennem 6 Dage. Helbredelse.

B. P., 50 Aar gl., indkom d. 1/2, havde oftere lidt af Saar paa Ydersiden af højre Skinneben, men ikke, saavidt han kunde huske, paa Indsiden, endskønt Huden paa dette Sted havde et mistænkelig glat, bruntfarvet Udseende. Omtrent i Maaned før hans Indlæggelse paa Ladegaardens Sygestue dannedes der en haard Knude, hvoraf der lidt efter lidt udvikledes et urent, ildelugtende, stærkt fordybet Saar med temmelig haarde, tykke Rande og en omtrentlig Størrelse som en Daler (Diameter 3 Centim.). Der anvendtes nu i 5 Dage Behandling med Klorkalk og Omslag, under hvilken Saarets Udseende delvis blev renere og Saarbunden hævede sig i Højde med Huden, især i Saarets nedre Periferi. Granulationerne dækkedes nu efterhaanden med Hudlapper af omtent 1 1/2 Cent. Længde og 1/2 Cent. Bredde, som holdtes i situs med Lærred og Hæfteplaster. Podningerne lykkedes ret godt; kun enkelte Hudlapper tabtes, af enkelte andre løsnedes et mindre Stykke, som da efter to Dages Forløb fjærnedes med Saxen. Den 10de Marts fandtes Saaret saa godt som fuldstændig dækket, og der secerneredes kun lidt pus fra et Par Steder, hvor Randene af de paasatte Lapper ikke vare komne nær nok til hinanden. Den fuldstændige Helbredelse kunde altsaa betragtes som meget nær forestaaende[1]).

Naar i det Foregaaende Hovedbetydningen er bleven lagt paa den Hurtighed, hvormed Helbredelsen kan opnaaes, saa er der en anden Klasse Saar, hvor dette Forhold bliver af mindre væsentlig Betydning, men hvor det langt snarere kommer an paa at undgaa vanzirende Ar; dette gælder om Saar i Ansigtet, de være nu fremkaldte ved ydre Travmer, Forbrændinger eller andre Aarsager. Her vil Saarets fuldstændige Dækning med Hudlapper faa sin store Betydning, idet man deryed undgaar al Arstramning og faar Saaret tillukket med et Væv, hvis Udseende næppe vil kunne skelnes fra normal Hud. At der ogsaa her spares Tid, er naturligvis heller ikke uden Betydning.

---

[1]) D. 16de Marts fandtes der kun hist og her nogle smaa Exkoriationer.

8de Iagttagelse. Lupus nasi. Behandling med Jodglycerin, Ætsning med Klorzink og Helvedessten. Recidiv. Hudpodning.

V. P., 19 Aar gl., som altid har været rask, og hvis 6 Søskende ere sunde, fik for 5 Aar siden et Saar paa Læben, som helbredes ved Behandling med ungu. ophthalm. rubrum uden at efterlade noget Ar. Kort Tid derefter optraadte der et Saar paa Spidsen af Næsen, som tiltrods for den anvendte Behandling bredte sig mere og mere, saa at det i Slutningen af Oktober strakte sig fra den ene ala nasi til den anden med en Højde af omtrent 1". Bunden af denne Ulceration var uren, smaaknudret, med enkelte hirsekornstore Fremragninger; septum nasi var fri; Næseborenes Omgivelser saas overfladisk ulcererede; Saarets Omgivelser indtoges opadtil af en blaaligrød, smaaknudret Rand. Saaret pensledes med Jodglycerin, under hvis Anvendelse Saarbunden rensedes. Randene behandledes med Gennemboring med Lapisstift, Ætsning med lapis zincicus[1]) og Skarificering[2]); under denne Behandling tabte Svulsten og den blaaligrøde Infiltration sig og hele Saaret dækkedes af et Ar, som i det Hele taget viste sig glat, af hvidlig Farve og ingensteds gennemtrukket af strængformige Ar. Dette Resultat var opnaaet i Slutningen af Januar, og Helbredelsen syntes at være sikker, da der atter viste sig Svulst og Infiltration paa højre Næsevinge; efter at den samme Behandling, navnlig gentagne Skarifikationer og Ætsning med lapis zincicus vare anvendte, resterede der et Saar af omtr. 1½ Cent. Bredde og ½ Cent. Højde. For at faa dette hurtigst muligt lægt uden deformerende Ar søgtes det dækket med Hud den 2den, 4de og 8de Februar; men først den 12te lykkedes Podningen, idet Hudlapperne, som sattes paa Saaret, voxede fast og forenedes med de tilstødende normale Hudrande. Helbredelsen viste sig ogsaa senere varig, og den podede Hud bevarede et normalt Udseende.

En lignende Anvendelse fortjener Hudpodningen at faa ved brændte og kontunderede Saar i Ansigtet; navnlig vil den kunne yde god Nytte ved de hos Børn meget hyppigt forekommende kontunderede Saar i Panden og andre Steder af Ansigtet, for saa vidt man ikke er i Stand til at bringe disse til Heling per primam intentionem. Her vil man gøre vel i at dække hele den granulerende Flade med smaa Hudlapper, saasnart den ikke længere er fordybet, men har naaet

[1]) Smln. Koebner, Berliner klin. Wochenschr. 1870 Nr. 47 S. 563. «Ugeskr. f. L.» for 28de Januar 1871.

[2]) Volkmann, Über die Behandlung des Lupus, Sammlung klinischer Vorträge Nr. 13.

samme Højde som den tilgrænsende Hud. — Der findes endelig endnu et Sted, hvor Hudpodningen vil yde udmærkede Tjenester, nemlig ved forskellige Læsioner paa Hænderne; vistnok er her det æstetiske Hensyn, ɔ: Undgaaelsen af vanzirende Ar, mindre vigtigt; derimod gælder det saa meget mere at undgaa selv den ubetydeligste Arstramning, hvorved Haandens eller Fingrenes Brugbarhed kunde komme til at lide. Man vil saaledes sættes i Stand til at forebygge mange af de ubehagelige Følger, som saa ofte følge efter Forbrændinger, idet det paagældende Saar dækkes med flere eller færre Hudlapper; ved granulerende Saar, som strække sig ind imellem Fingrene, og hvor der altsaa er Fare for Sammenvoxning af disse, vil man kunne undgaa denne, idet man dækker de paagældende Steder med podede Hudlapper og saaledes vilkaarligt bestemmer Ardannelsens Gang og Udstrækning. Slutteligen kan her endnu følgende Sygehistorie fortjene at tilføjes:

9de Iagttagelse. Skudsaar med Knusning af venstre Haands 5te Finger. Amputation. Den granulerende Flade dækkes fuldstændig ved Podning af talrige Hudlapper.

S. E., 35 Aar gl., indkom i Københavns Amts Sygehus den 2den Januar 1871. Han havde samme Dag været beskæftiget med at udtage Krudtladningen af Borehullet af en Sten, som skulde sprænges, da Skuddet gik af, medens han holdt venstre Haand med Ulnarranden nedad over Borehullet. Ved Indlæggelsen fandtes der ved Basis af Lillefingeren et meget uregelmæssigt, af Krudt sværtet, tragtformigt Saar, som naaede fra midt paa Lillefingerens 1ste Led til omtrent 1 Centim. ovenfor caput af 5te Mellemhaandsben og hen i Mellemrummet mellem dette og Hovedet af 4de Mellemhaandsben; desuden fandtes der en 5 Cent. lang, skraat hen over Haandryggen til 3dje Mellemhaandsben forløbende Hudrift, som af Dr. Petersen i Gentofte kort før Pts. Indlæggelse var bleven forbunden med 3 Suturer. I Bunden af det tragtformede Saar saas Ledfladen af 5te Mellemhaandsbens Hoved, hvorimod Ledfladen af Lillefingerens 1ste Falanx var fuldstændig knust og Brudstykker af samme indkilet i de nærmeste Bløddele. Strækkesenen til Fingeren var delvis bevaret og løb halv gennemskaaren gennem det Øverste af Saaret. Fingeren bortfjærnedes, idet man søgte at bevare Bløddelene af 1ste Fingerled, for saa vidt disse ikke fandtes ødelagte, for dermed at dække Hovedet af Mellemhaandsbenet; desuden fjærnedes de i Bløddelene indkilede Benstumper og nogle Rester af Ledfladen af 1ste Falanx. Saaret for-

enedes saa vidt muligt. I de næste Dage befandt Pt. sig ret vel; Reaktionen var kun ringe, Pulsen gik ikke op over 86. Den 4de Dag begyndte Suturerne at skære igennem; Saaret tværs over Haandryggen aabnede sig noget og viste sig delvis meget urent; Suturerne fjærnedes, og Saaret søgtes forenet med Hæfteplaster. Den 10de Januar gabede det omtrent 1 Centimeter og viste sig temmelig infiltreret i sine Rande; Saaret omkring 5te Mellemhaandsben rensede sig kun meget langsomt, og det viste sig mere og mere, at Destruktionen af Bløddelene paa dette Sted, navnlig opadtil mod Haandroden, var større, end man oprindelig havde ventet. Den 13de Januar fandtes Saaret paa Haandryggen gabende imellem $1^1/_2$ og $2^1/_2$ Centimeter. Det rensede sig nu efterhaanden mere og mere, saa at tilsidst kun nogle senede Strænge af mortificeret Udseende (Strækkesenerne til 4de og 5te Finger) strakte sig hen igennem det; selve det egentlige Skudsaar ved Haandens Ulnarrand granulerede livligt. Den 21de Januar vare alle mortificerede og af Krudt mørktfarvede Bløddele udskilte; caput ossis metacarpi omgaves af livlig røde Granulationer; kun selve Ledfladen granulerede ikke; den fra Fingeren tagne Hudlap havde i den senere Tid trukket sig meget stærkt sammen og det viste sig, at den ikke vilde være i Stand til at dække capitulum. Det bestemtes da at gøre Forsøg med at dække den granulerende Flade med podede Hudlapper og at begynde dermed, saa snart de sidste Rester af mortificeret Bindevæv vare fjærnede. Dette skete den 27de Januar, paa hvilken Dag de to nekrotiserede Sener lod sig fjærne, efterladende temmelig betydelige Fordybninger, medens forøvrigt Granulationerne i den transverselle Rævne, som nu ingensteds var bredere end 13 Millim., vare skudte op til lige Højde med Huden. Ved Haandens Ulnarrand havde Lægningen gjort gode Fremskridt, saa at her kun Mellemhaandsbenets Hoved fandtes ubedækket, omgivet af livlige Granulationer, hvilke dannede en livlig rød Halvkugle med en Diameter af omtrent 25 Millimeter.

Den 30te Januar begyndtes der med Podningen, i Begyndelsen hovedsageligen i den transverselle Rævne, hvor Hudlapperne sattes med smaa Mellemrum, senere ogsaa i Periferien af selve Skudsaaret, hvor de sattes tæt op til hinanden. Samtidigt med de første Podninger af Hud gjordes der Forsøg paa at pode Granulationer, idet der toges en omtrent ærtestor Klump fra Mellemhaandsbenets Omgivelser, som anvendtes til at fylde den ovenfor omtalte, ved den mortificerede Strækkesenes Bortfjærnelse fremkomne Fordybning. Forsøget kronedes med Held: den næste Dag fandtes den lille Klump siddende fast, noget bleg og uren i sin Farvning, men kun et papirstyndt, overfladisk Lag syntes ifærd med at falde hen. Den 3dje Dag løsnedes dette, Fladen antog derved atter en normal, livlig Farve, og Fordybningen saas udfyldt i Niveau med de omgivende Dele. Ogsaa Hudpodningerne lykkedes for største Delen, saa at den transverselle Rævne efterhaanden dækkedes

med en Blanding af Hud og Arvæv og den halvkugleformede Saarflades Diameter indskrænkedes til omtrent 15 Millim.[1]) Denne dækkedes nu den 6te Februar fuldstændigt med det fornødne Antal Hudlapper, som lagdes tæt op til hinanden uden eller med saa smaa Mellemrum som muligt. Hudlapperne dækkedes med blødt Lærred og fastholdtes ved Hæfteplaster. Da Forbindingen borttoges den næste Dag, fandtes Hudlapperne fastsiddende og Lærredslappen saa godt som tør og uden Spor af pus. I de næste Dage løsnedes kun mindre betydelige Stykker Hud; de saaledes fremkomne Mellemrum fyldtes da paa ny, idet der kun løsnedes et Par omtrent hampefrøstore ubedækkede Pletter i Nærheden af det oprindelige Saara Rande. De sidste Podninger foretoges den 12te Februar; paa dette Tidspunkt kunde den tidligere Saarflade sammenlignes med Overfladen af et Hindbær; der saas nemlig afvexlende smaa Fordybninger og Forhøjninger, hvoraf førstnævnte svarede til de tidligst, sidstnævnte til de senest paasatte Hudlapper. Efterhaanden applaneredes disse, og de sidste ubetydelige Rester af Saaret fandtes lægte den 3dje Marts. Der fandtes nu kun en lille Fistelgang, som førte ind til Mellemhaandsbenet, hvis Ledflade endnu kunde føles ru og denuderet. Den ved Podning frembragte Hudflade lignede ikke Arvæv, men normal Hud; der syntes at have udviklet sig nogen Hudfølelse i de mest perifere Partier.

I dette Tilfælde benyttedes Hudpodningen til at dække et ikke ubetydeligt Substanstab efter et Skudsaar. Havde man kunnet forudse, at Bløddelene omkring samme vilde have retraheret sig saa betydeligt, som de gjorde, vilde det vistnok have været rigtigt tillige med Fingeren at fjærne Mellemhaandsbenets capitulum; imidlertid lykkedes det ganske godt at faa dette dækket og meget kendeligt at paaskynde Helbredelsen.

---

[1]) Et Forsøg paa at pode Hud, som toges fra en afklippet Hudlap fra det yderste Led af en Finger, hvis to sidste Falanger efter et forsømt panaritium vare blevne udstødte i nekrotiseret Tilstand, og hvor Bløddelene som en Følge af dette Tab vare altfor rigelige, førte ikke til noget Resultat; muligvis maa Aarsagen hertil søges i den hurtige Afkøling, som en saadan lille Legemsdel netop paa Grund af sin Lidenhed er underkastet. Det vilde ikke være uden Interesse expermentelt at paavise, hvor længe efter en Amputation man kan tage Hud af den amputerede Legemsdel og faa den til at vexe fast.

Aarsberetning fra den medico-pneumatiske Anstalt for 1870.

Ved A. Brünniche, Anstaltens lægekyndige Konsulent.

Fra 1869 overgik til 1870 . .	8	Syge	med	656	Bade.
I 1870 tilkom i Januar	5	—		97	—
i Februar	2	—		23	—
i Marts	9	—		197	—
i April	6	—		105	—
i Maj	8	—		232	—
i Juni	14	—		169	—
i Juli	11	—		380	—
i Avgust	7	—		137	—
i September	1	—		10	—
i Oktober	9	—		213	—
i November	8	—		142	—
i December	4	—		59	—

I det Hele altsaa behandledes 92 Syge, der have taget i Alt 2420 Bade.

Ligesom i de nærmest foregaaende Aar har altsaa hver af de Besøgende benyttet omtrent 26 Bade i Gennemsnit. Besøget og Antallet af givne Bade har i 1870 været lidt mindre end i 1869, lidt større end i 1868.

Med sædvanlig Imødekommen har Anstaltens Ejer, Hr. Bandagist A. Rasmussen, ogsaa i dette Aar givet et ikke ringe Antal Syge Adgang til Badene uden Vederlag og et endnu større Adgang dertil for en højst moderat Betaling.

Af de Tilkomne vare 63 Mænd og 29 Kvinder. Med Hensyn til Hjemstedet vare 53 fra København, 19 fra Provindserne, 12 fra Norge og 8 fra Sverig.

For at give en Oversigt over de vigtigste Sygdomskategorier, der i 1870 have givet Anledning til Behandling med fortættet Luft, samt over de derved vundne Resultater, benytte vi ogsaa denne Gang de samme Betegnelser som i de tidligere Oversigter, idet vi navnlig bemærke, at Betegnelsen «bedret» betyder en virkelig væsentlig Forbedring i den paagældende Sygdom, — «ikke bedret» derimod ikke alene at Saadant, ikke er opnaaet, men ogsaa at Patienten er udebleven, har afbrudt Kuren eller paa anden Maade har unddraget sig den herhen hørende Kontrol.

Paa Grund af akut Katarr behandledes 5 Personer: helbredede bleve 2 Md. (ved resp. 3 og 5 B.) og 2 Kv. (v. resp. 18 og 18 B.), og 1 Md. bedredes ved 2 Bade. Det vil ses, at hverken Læger eller Publikum endnu have faaet Øje for den fortrinlige Nytte af komprimeret Luft i disse ofte saa besværlige Affektioner, der altfor ofte overlades til sig selv og afgive Spiren til mere eller mindre alvorlige kroniske Lidelser.

For kronisk laryngobronchitis behandledes en Md. med 12 Bade og bedredes i betydelig Grad.

Den kroniske Katarr af Svælg, Næse, tubæ og Mellemøre, der saa ofte følges ad eller i alt Fald paa forskellig Maade er udstrakt over større eller mindre Partier af disse Regioner, som oftest ledsaget af Hørelsesanomalier, der i Reglen har afgivet den væsentligste Opfordring for Patienterne til at henvende sig, desværre ej sjældent altfor sent, til Anstalten, — forekom 19 Gange: ganske helbredet blev kun 1 Md. (v. 12 B.), bedrede bleve 4 Md. (v. 5, 33, 6 og 12 B.) og 1 Kv. (v. 12 B.); uden Nytte brugte 8 Md. resp. 24, 11, 11, 24, 8, 8, 10 og 35 B., og 5 Kv. resp. 30, 70, 3, 30 og 6 Bade. Resultaterne ere ganske vist iaar ikke bedre end tidligere, naturligvis af den Grund, at det stedse har været meget gamle, ofte mangeaarige Lidelser, hvor Prognosen ubetinget maatte stilles ugunstig, medens det med Tryghed kan paastaas, at de samme Syge vilde være blevne helbredede, hvis Kuren var bleven anvendt, medens Katarren endnu var akut.

For kronisk bronchitis alene behandledes: 1 Md. helbrededes ved 10 B., 2 Kv. bedredes (v. 22 og 90 B.), 1 Md. høstede naturligvis ingen Nytte af 2 Bade.

Bronchitis chronica med emphysema pulmonum forekom hos 4: bedrede bleve 1 Md. ved 35, og 1 Kv. ved 4 B., ikke bedrede 2 Md. v. resp. 30 og 5 B.

Bronchitis chronica med Astma forekom hos 5: 4 Md. bedredes (v. resp. 14, 5, 30 og 30 B.), 1 Kv. saa ingen Nytte af 11.

Bronchitis chronica med Emfysem og Astma forekom hos 18: bedrede bleve 9 Md. (v. resp. 300(!), 150, 79, 73, 30, 30, 13, 30 og 9 B.) og 3 Kv. (v. resp. 50, 11 og 41 B.). Ikke bedrede: 5 Md. ved resp. 14, 17, 33, 56 og 26 B. og 1 Kv. v. 30 B.

Af samtlige 31 Besøgende, lidende af kronisk Bronkialkatarr, med eller uden Lungeemfysem og Astma, have altsaa 21 høstet god Nytte af Kuren, altsaa omtr. 68 pCt. —

Det ses, at dette Resultat hos en stor Del af dem er opnaaet først efter et meget stort Antal Bade, i Gennemsnit dog omtrent 50 B. for hver, medens de 10, der ikke høstede Nytte af Kuren for deres kroniske Katarr, i Gennemsnit kun have taget 22,4 Bade hver, — et utvivlsomt Bevis for, at de ikke have fortsat Kuren med den Udholdenhed, som deres Sygdom udkrævede.

For ren asthma have 9 Personer søgt Hjælp: bedrede bleve 5 Md. (v. resp. 28, 18, 23, 42 og 15 B.), ikke bedrede 4 Md. (v. resp, 35, 27, 6 og 4 B.).

12 Besøgende lede af kroniske Fortættelser af Lungepartier, mere eller mindre udviklede henimod phthisis: af disse helbrededes 1 Kv. v. 36 Bade, idet den fysikalske Undersøgelse viste, at ethvert Spor af Fortættelse var forsvundet. Bedrede bleve 1 Md. v. 24 B. og 3 Kv. v. resp. 19, 12 og 53 B., ingen Bedring sporedes hos 7: 6 Md. (v. resp. 1, 15, 3, 10, 6 og 14 B.) og 1 Kv. v. 11 B. — Det tør udtales som højst sandsynligt, at den fortættede Luft virkelig kan være i Stand til at virke hæmmende paa den fremskridende Udvikling af en Lungefortættelse, og Lægerne, der bedre end Andre vide, hvad denne Tilstand bærer i sit Skød, burde oftere, end det sker, benytte et Middel derimod, der endog ses i enkelte Tilfælde at kunne bringe fuldkommen Forsvinden saavel af de subjektive som de objektive Symptomer paa Sygdommen, medens det i ikke faa Tilfælde i det Mindste kan bringe Stilstand tilveje i Processen eller væsentlig Bedring. At dette er sket hos ikke færre end 5 af vore 12 Syge, forekommer i alt Fald at maatte vække Opmærksomhed lige overfor en Sygdom, imod hvilken man saa ofte er magtesløs, — og det uanset, om man vil lægge Indvirkningens Hovedvægt paa Bekæmpelsen af den næsten altid ledsagende Bronkialkatarr eller virkelig vil tænke sig en Indvirkning paa Fortættelsen ved den fortættede Lufts mekaniske Tryk, Noget der ikke kan møde Modsigelse fra fysiologisk Side. Under alle Omstændigheder er det klart, at Kuren under disse Forhold kræver en vis Udholdenhed: de Personer, der høstede nogen Nytte deraf, havde i Gennemsnit benyttet c. 29 Bade, — de, der ikke bedredes derved, derimod kun c. 8½ hver.

For Følgerne af et plevritisk Exsudat er af 1 Md. taget 30 B. og af 1 Kv. 12. Begge følte kendelig Lindring i Aandedrætsbesværen, deres Huld bedredes, og de fysikalske Tegn tydede paa en væsentlig Aftagen af Ansamlingen.

Paa Grund af Hjertesygdom i og for sig har Ingen

iaar søgt Anstalten. Derimod er en saadan oftere forekommen som Komplikation hos de formedelst andre Sygdomme Behandlede og har ikke vist sig i nogen Maade at paavirke Indikationen.

For Kighoste behandledes 10 Personer, over hvilke følgende Tabel giver Oplysning:

Løbe Nr.	Køn.	Alder.	V. Kurens Begyndelse.			Antal Bade.	Udfald.
			Uge i Sygd.	Hivning.	Antal Anfald i Døgnet.		
1	Pige	4½ Aar	4de	ja	over 50	17	Næsten helbr. i Sygds. 7de Uge.
2	Dr.	2½ —	2den	ja	c. 10	30	— — i — 7de Uge.
3	Dr.	2½ —	over 3dje Maaned.	ja	c. 5	27	Kuren afbrødes form. indtrædende febril Sygdom.
4	Pige	2 —	?	?	?	16	Udeblev.
5	Dr.	½ —	2den	ja	c. 24	30	Næsten helbr. i Sygds. 6te Uge.
6	Md.	30 —	2 Md.	ja	?	2	Udeblev.
7	Dr.	3 —	6te Uge	ja	?	24	Helbr. i Sygds. 10de Uge.
8	Pige	2 —	8de —	ja	?	24	— i — 12te —
9	Dr.	5 —	3dje —	ja	c. 40	30	— i — 7de —
10	Pige	7 —	frisk	ja	?	30	— i — 5te —

Naturligvis kunne Løbe Nr. 3, 4 og 6 ikke medregnes, da Kuren her afbrødes i Utide. De Øvrige benyttede i det Hele 185 Bade, ɔ: hver i Gennemsnit c. 26 Bade, og tilendebragte i Reglen Sygdommen paa en tidligere Tid, end det ellers tør ventes, nemlig i Gennemsnit i den 7de à 8de Uge af Sygdommen, — et Resultat, der omtrent svarer til de ogsaa i de foregaaende Aar indvundne.

Cirkulære af 9de Marts 1871 fra Kirke- og Undervisningsministeriet til samtlige Biskopper (angaaende Dødsattester):

I Henhold til Lov om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 4 skal der af Justitsministeriet træffes Foranstaltning til, at trykte Formularer til Dødsattester paa Forlangende kunne blive udleverede uden Betaling til Læger og Ligsynsmænd.

Da man har anset det for ønskeligt, at Udleveringen af disse Formularer, i Lighed med, hvad der hidtil har været Tilfældet i Købstæderne, overalt udenfor København maatte kunne foregaa gennem vedkommende Sognepræster, skulde dette Ministerium, der har lovet Justitsministeriet sin Medvirkning til denne Sags Ordning, ved at tilstille Deres

Højærværdighed et Antal Exemplarer af bemeldte Formularer, under Henvisning til bemeldte Ministeriums Bekendtgørelse af 28de f. M. tjenstligst anmode Dem om i et passende Forhold behageligen at ville fordele disse Formularer mellem samtlige saavel Købstad- som Landsbysognepræster i det Dem betroede Stift til Opbevaring og til sukcessiv Udlevering efter Forlangende til de paagældende Læger og Ligsynsmænd i Beholdninger af indtil 10 Exemplarer ad Gangen.

Fra Udlandet

Dødsfald. D. 22de Jan. døde Professor i med. Klinik i Bern Phil. Munk, der tidligere var Assistent hos Traube i Berlin. Han bukkede under for en kronisk Lungesygdom i en Alder af kun 37 Aar.

D. 19de Januar døde i Berlin Dr. W. v. Horn, 68 Aar gammel. Han blev allerede i 1831 Fysikus i en Provindsby og har senere stadig ofret sine Kræfter i Medicinalvæsenets Tjeneste. I den sidste Snes Aar af sit Liv var han Medlem af den øverste Medicinalstyrelse i Berlin, den saakaldte «wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen». Han roses som en særdeles dygtig Embedsmand og som en fordriugsløs og elskværdig Personlighed. Han har udgivet en bekendt Haandbog i det preussiske Medicinalvæsen og fortsatte efter Caspers Død dennes «Vjschr. f. ger. u. öff. Medicin».

Prof. Duchek i Wien, hidtil ansat ved Josefsakademiet, er bleven udnævnt til Skodas Efterfølger som Lærer i medicinsk Klinik.

Prof. Helmholtz i Heidelberg er bleven kaldet til Berlin, og den ledige Plads vil blive udfyldt af Prof. **Kühne**, tidligere Virchows Assistent, nu Prof. i Amsterdam.

De siamesiske Tvillinger. Paa Hjemrejsen til Amerika i Avgust f. A. skal den ene af de bekendte Brødre, Chang, være bleven lam i højre Side, men nu allerede være saa vidt helbredet, at han kan gaa paa Krykke. Broderen holdt sig rask under Changs Sygdom, men maatte selvfølgelig holde Sengen tilligemed ham.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Januar 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Januar 1871 har Dødsfaldenes Antal været 413, nemlig 222 af Mdk. og 191 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	2	2	6	2	12
Skarlagensfeber	4	29	8	»	1	42
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kighoste	1	2	»	»	»	3
Revmatisk Feber	»	»	»	2	2	4
Barselfeber	»	»	»	»	8	8
Rosen	»	»	»	1	1	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	2	1	»	»	4
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	2	»	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	1	»	»	»	»	1
Diarrhé	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	9	6	»	18	9	42
Underlivsbetændelse	»	»	»	2	2	4
Hjærnebetændelse	2	7	6	3	1	19
Eklampsi (Krampe)	12	4	»	»	»	16
Tæring (herunder atrophia infant.)	12	1	»	»	»	13
Kertelsyge	»	1	2	»	»	3
Lungesvindsot	»	2	2	29	12	45
Kræft	»	»	»	9	9	18
Apoplexi	»	»	»	6	4	10
Organisk Hjærtesygdom	»	2	»	6	9	17
Mb. Brightii	»	1	»	1	3	5
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	2	»	2
Anden voldsom Død	»	»	»	3	»	3
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	3	2	»	»	1	6
Død uden Lægebehandl.	7	1	»	1	3	12
Dødfødte	»	»	»	»	»	20
Alderdomssvaghed	»	»	»	9	16	25

Dødsfald. Distriktslæge paa Amager Wilhelm Ferdinand Feilberg er efter længere Tids Sygdom afgaaet ved Døden d. 6te Marts under et Ophold i Baden-Baden, 62 Aar gammel, og forhenv. Overlæge i Hæren Christian Henrik Baumann, Justitsraad, er pludselig død i Aarhus d. 9de Marts, næsten 65 Aar gammel.

Filiatrien. Tirsdag d. 21de Marts 1871, Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Prof. Panum: Overblik over de med Nerveprimitivtraadene forbundne periferiske Terminalorganer med Hensyn til disses fysiologiske Betydning. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 8de Marts til Tirsd. d. 14de Marts 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 750 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 586, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	64	79	50	51	19	263
Lungebetændelse . .	16	11	6	10	2	45
Halsbetændelse . . .	17	20	16	1	»	54
Faaresyge	6	3	5	1	»	15
Kighoste	»	1	2	8	1	12
Revmatisk Feber . .	10	9	»	»	»	19
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	2	»	2
Skaalkopper	»	»	14	6	1	21
Skarlagensfeber . . .	1	2	24	23	»	50
Koldfeber	»	2	»	»	»	2
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	17	6	1	»	32
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	8	15	15	11	2	51
Kolerine	1	2	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	7	»	»	»	10
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	1	»	»	»	2
	135	171	141	114	25	586

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Overgade o. V.; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosenborggade (1,77 pCt.), Østerbrogade (1,18) og Overgade o. V. (0,94).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Fredericiagade og Vesterbrogade.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 57, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 36, bl. Øjebetændelse 5, Zona 4, Underlivsbetændelse 4, Furunkler 11, Rødlinger 2, Erytemer 5 og Ekzem 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mehle.

Fölgeblad til „Ugeskrift for Læger".

3die Række XI Nr. 13.

Stadslægens til Magistraten afgivne Betænkninger angaaende Distriktslægevæsenets Omordning (I.) og angaaende den fra Filiatrien indkomne Skrivelse (II.).

I.

København den 4de Marts 1871.

I Skrivelse af 28de f. M. har Magistratens 3dje Afdeling, ved at gøre mig bekendt med det af samme til Borgerrepræsentationen afgivne Indlæg i Anledning af en til Kommunalbestyvelsen fra en Del her i Staden bosatte Læger indkommen Skrivelse angaaende den paatænkte Omordning af Distriktslægevæsenet i København, anmodet mig om at meddele sig de Bemærkninger, hvortil jeg maatte finde Anledning. Denne Anmodning skal jeg saa meget hellere efterkomme, som jeg, afset fra de Samtaler, som jeg har haft med Borgmesteren angaaende denne Sag, paa Grund af indtrufne Omstændigheder ikke tidligere har faaet Lejlighed til nærmere at udtale mig angaaende hele dette Spørgsmaal, der selvfølgelig ogsaa for mig som Stadslæge er af stor Betydning. Forinden jeg gaar over til at omtale de enkelte Punkter, der ere bragte paa Bane i den ovennævnte Skrivelse, skal jeg imidlertid tillade mig at fremsætte nogle almindelige Bemærkninger om denne Sag, som jeg saa meget mindre tør anse for overflødige, som de maaske ville kunne bidrage til at klare mindre rigtige Opfattelser, der fra forskellige Synspunkter have gjort sig gældende.

At en heldig Ordning af Distriktslægevæsenet vil være af stor Betydning for det forventede gode Udfald af den ny paatænkte Omorganisation af Fattigvæsenet, tør vistnok anses for givet. Dette er saa meget mere Tilfældet, som et af de svagere Punkter i den tidligere Administration, — hvad der allerede oftere, og ikke mindst af Borgmesteren for 3dje Afdeling, er blevet bemærket, — vistnok bestod i en altfor let og ukontrolleret Adgang til fri Medicin og Lægehjælp, der her i København i Sammenligning med andre Byer havde antaget meget betydelige Dimensioner og navnlig skaffet den Opfattelse Indpas, at denne Art af Understøttelse ikke var en

Fattigunderstøttelse, i alt Fald ikke en saadan, som engang i Tiden kunde gøre Fordring paa Tilbagebetaling. At den københavnske Lægestand ikke kan siges ganske fri for at have bidraget til, at denne noget laxe Retning har udviklet sig, maa vist indrømmes, og vil dette heller ikke kunne undre, da Lægen i det Hele ifølge sin Stilling maa føle sig kaldet til at varetage de lavere Klassers Tarv og Lægestanden selvfølgelig ikke har kunnet undgaa at lade sig paavirke af den ideelle filantropiske Retning, som i længere Tid har gjort sig gældende saa godt som overalt i Evropa, og som har vist sin Indflydelse paa saa mangfoldige Omraader, lige indtil selve Kriminallovgivningen. — Paa den anden Side maa det ligeledes indrømmes, at, efter at man var bleven sig bevidst, hvilken mindre heldig Indflydelse hin misforstaaede Filantropi har udøvet, have Lægerne været blandt de Første, der have bestræbt sig for at udbrede fornuftige Anskuelser om de Midler, der kunne tjene til at afhjælpe eller forebygge Fattigdom, og jeg behøver saaledes kun at hentyde til, at selve Borgerrepræsentationen i sin Midte har et lægevidenskabeligt Medlem, der netop i denne Retning har indlagt sig stor Fortjeneste.

Hvad det imidlertid gælder om her, er at træffe den rette Middelvej, saaledes at man undgaar at gøre et altfor stort Tilbageskridt i modsat Retning. Lige saa vist nemlig, som en ubegrændset og ukontrolleret Adgang til fri Medicin og Lægehjælp i høj Grad kan bidrage til at slappe den Selvfølelse og den Tilbøjelighed til Selvhjælp eller til gensidig Association, der maa anses for at være det bedste virkelige Værn imod Fattigdom, saaledes maa paa den anden Side Adgangen til denne den laveste Grad af Fattigunderstøttelse heller ikke gøres for vanskelig og besværlig, fordi en i rette Tid ydet Hjælp under saadanne Forhold netop meget ofte vil kunne forebygge en virkelig Forarmelse.

Tages der Hensyn til det ovenfor Udviklede, maa det vistnok anses for meget ønskeligt, at den københavnske Lægestand ikke alene har Øje for den paatænkte Omorganisations Betydning, men at den, og in specie Distrikslægerne, omfatte denne Sag med den Interesse, som upaatvivlelig udfordres, for at Lægernes saa nødvendige Medvirkning ikke skal være uden Frugt. Ihvorvel dette nu ogsaa tør antages om en stor Del af Lægerne, saa kan det paa den anden Side heller ikke nægtes, at den paatænkte Omordning af Distriktslægevæsenet hos et ikke ringe Antal af de herværende Læger har fremkaldt en Misstemning, som vistnok for en stor Del turde

bero paa en skæv Opfattelse af enkelte Punkter i de paagældende Forslag, men som imidlertid paa forskellige Maader har fundet sit Udtryk, bl. A. ogsaa i den til Kommunalbestyrelsen indgivne Skrivelse. Denne Misstemning kan nærmere betegnes som en vis Frygt for, at Lægernes egentlige Stilling som saadan ved den paatænkte Ordning skulde blive for meget altereret derved, at rent administrative Hensyn skulde lægge for meget Beslag paa deres Tid og Kræfter, eller med andre Ord som en Frygt for, at den hele ny Forstander-Institution vilde kunne udvikle sig i en saadan Retning, at Distriktslægerne paa en Maade kom til at fungere som Forstandernes Assistenter. Ihvorvel det nu ingenlunde er min Mening, at dette fremgaar af de gjorte Forslag, eller at dette har været Borgmesterens Hensigt, saa kan det dog ikke nægtes, at den ny Forstander-Institution ret vel kan udvikle sig i denne Retning, og enkelte Bestemmelser, navnlig i det af Borgmesteren gjorte Forslag, have maaske ved deres Affattelsesmaade bidraget til at fremkalde en saadan Opfattelse, — hvilket er saa meget mere forstaaeligt, som der i disse Bestemmelser savnes endog en Antydning af Lægernes Forhold til den Magistraten adjungerede lægevidenskabelige Sagkyndige (Stadslægen).

Det maa derfor næppe anses for overflødigt nøjere at præcisere de Krav, der efter min Formening bør rettes til Distriktslægerne. Jeg skønner saaledes ikke rettere, end at Omsorgen for paa den forsvarligste, hurtigste og efter Omstændighederne mest økonomiske Maade at søge de respektive Fattigpatienters Helbredelse opnaaet, maa være den første og væsentligste Opgave for en Distrikts- eller Fattiglæge. Som den anden maa dernæst betragtes den, at drage Omsorg for Alt, hvorved epidemiske Sygdommes Opstaaen og Udbredelse kan afvendes fra Byen i det Hele, en Virksomhed, hvortil Distriktslægerne maa siges særlig at være kaldede, fordi de fortrinsvis have saa god Lejlighed til at gøre sig bekendte med de særegne lokale Forhold, hvorunder Epidemier pleje at opstaa, — idet de selvfølgelig med Hensyn hertil maa staa i Forhold til Stadslægen og virke sammen med ham. Som den tredje Opgave maa endelig anses den, at Distriktslægerne forsyne Fattigadministrationen med alle de Oplysninger, som ere nødvendige for at fremme Administrationens Tarv, og særlig med saadanne, der ere beregnede paa om mulig ved hygiejniske Midler at forebygge en tiltagende Fattigdom. Der bør formentlig lægges Vægt paa, at denne tredobbelte Opgave netop betegnes i den angivne Rækkefølge.

Efter at have fremsat disse almindelige Bemærkninger skal jeg nu gaa over til at omtale de væsentligste Momenter, der ligge til Grund for den paatænkte Omordning, idet jeg tager Hensyn saavel til de Forslag, der ere fremkomne fra det i Borgerrepræsentationen nedsatte Udvalg og fra Borgmesteren, som ogsaa til de Bemærkninger, der ere fremsatte i den fra en Del Læger til Kommunalbestyrelsen indgivne Skrivelse. Hvad for det Første Antallet og Gageringen af Distriktslægerne angaar, da maa jeg heri i det Væsentlige slutte mig til det af Borgmesteren gjorte Forslag, nemlig at ansætte et større Antal og forholdsvis lavere gagerede Læger. Det ligger nemlig i hele denne Stillings Karakter, at den for en Del maa betragtes som en Overgangspost eller i mere eller mindre Grad som et Appendix til den private Praxis, hvorfor den ogsaa maa anses at egne sig fortrinsvis for yngre, dertil kvalificerede Læger. Netop af denne Grund maa den af Udvalget foreslaaede Besættelsesmaade anses for mindre praktisk og mindre afpasset efter de virkelige Forhold. Imidlertid maa jeg samstemme med de i Lægernes Skrivelse angaaende dette Punkt fremsatte Bemærkninger, at den nuværende Gagenorm i Forhold til det foregede Arbejde, som den paatænkte Omordning upaatvivlelig vil medføre, maa anses for et temmelig ringe Vederlag. De af Borgmesteren i saa Henseende fremsatte Bemærkninger forekomme mig ikke at indeholde noget Afgørende herimod, og navnlig vil den opstillede Parallel mellem Distriktslæger og Hospitalslæger med Hensyn til den lettere Adgang til Praxis vanskelig kunne admitteres. Jeg skønner derfor ikke rettere, end at 4—500 Rd., med et Tillæg af 100 Rd. for Lægerne i de tre yderste Distrikter, maa anses for en passende Norm, Alt under den Forudsætning, at en Distriktslæge i Gennemsnit aarlig faar c. 1000 Fattigpatienter under Behandling. For saa vidt det af Borgmesteren er foreslaaet, at Udnævnelsen kun skulde gælde for 3 Aar, medens den tidligere var paa 6, da maa det bemærkes, at der allerede vil medgaa en temmelig rum Tid, inden en Distriktslæge faar levet sig tilstrækkelig ind i de for Distriktets Befolkning ejendommelige Forhold, og at derfor en for hyppig Vexel ikke kan være ønskelig. Jeg skulde derfor være tilbøjelig til at anse Ansættelsen paa 6 eller i det Mindste paa 5 Aar for at burde foretrækkes. Paa den anden Side maa det indrømmes, at det heller ikke er heldigt, at en Distriktslæge bliver for gammel i sin Funktion, eller at han er i Besiddelse af en saa stor Privatpraxis, at Fattigpraxis for ham kun bliver at betragte som en mindre betydende eller sammenlignelsesvis byrdefuld Forret-

ning. Det turde derfor maaske være tilraadeligt, at der blev ansat et vist Maximum, f. Ex. 15 Aar, udover hvilket Genvalg ikke kan finde Sted, hvorfra der dog selvfølgelig maa kunne gøres Undtagelse i ganske særlige Tilfælde, hvor en Læge fortrinsvis maatte siges at have gjort sig det til Opgave at vie sine Kræfter til den Art Praxis.

Hvad det af Borgmesteren gjorte Forslag angaar, at fastsætte en vis Taxt for Behandlingen af udenbys Forsørgelsesberettigede, nemlig af 16 Sk. for hvert Besøg i Hjemmet og 8 Sk. for hver Konsultation i Konsultationslokalet, da har dette i høj Grad stødt Lægernes Følelse, saaledes som det ogsaa i den ovennævnte Skrivelse har fundet sit Udtryk. Dette er saa meget mindre at undres over, som Lægerne hertillands ikke ere vante til at betragte deres Virksomhed paa den forretningsmæssige Maade, som Tilfældet er i de Lande, hvor der findes lovbefalede Taxter med detaillerede Satser for hvert Besøg, Udfærdigelse af Recept og mindste Lægeforretning. Ihvorvel det nu, som af Borgmesteren oplyst, ikke er Meningen ved den foreslaaede Taxtansættelse for Behandlingen af udenbys Forsørgelsesberettigede at angive det egentlige Vederlag for hvert Besøg, men Hensigten kun er den, paa denne Maade at tilvejebringe det Maximum af Refusionsbeløb, som i disse Tilfælde vil være at udrede af Forsørgelseskommunen, maa det alligevel indrømmes, at Lægerne kunne have nogen Grund til at føle sig ubehagelig berørte ved denne Taxtansættelse. De faa hertillands gældende Taxtbestemmelser for privat Praxis, der datere sig fra Christian den Fjerdes Tid, uden senere at være blevne forhøjede, ere nemlig efter de nuværende Forhold overordentlig lavt ansatte, navnlig i Sammenligning med de i andre Lande gældende; og den Formodning ligger derfor nær, at en saa lav Ansættelse for Lægeforretninger som af resp. 1 Mk. og 8 Sk. i det store Publikums Omdømme let vilde kunne bidrage til, at dette end yderligere kom til at undervurdere den af Lægen ydede Virksomhed. Jeg skulde derfor være tilbøjelig til at foreslaa, om ikke det givne Øjemed kunde opnaas ved i Steden for en Taxt for hvert Besøg at gaa ud fra den ved Kanc. Pl. 4de Oktober 1825 §§ 5 og 6 fastsatte Norm for Patienters Behandling for offentlig Regning, nemlig 2 Rd. for hver Kur, saaledes at det blev Distriktsforstanderens Sag, efter Fradrag af 6 Ugers Kuren, at beregne, hvor megct der i hvert givet Tilfælde tilkom Lægen.

Hvad angaar de Punkter, der særlig tjene til at karakterisere Distriktslægernes Stilling og deres Forhold til Distrikts-

forstanderen, da fremgaar det af Lægernes Skrivelse, — hvad der ogsaa ellers er kommet til Udtalelse, — at disse fornemlig have besværet sig over, at Journalen (Sygeprotokollen) efter Afbenyttelsen hver Dag skal afleveres til Distriktsforstanderen. Denne Klage maa efter al Rimelighed hidrøre fra den Maade, hvorpaa den paagældende Passus i Borgmesterens Forslag (S. 7 Nr. 12) er affattet, idet man derved let kunde ledes til den Antagelse, at Sygeprotokollen væsentlig eller udelukkende skulde føres til Afbenyttelse for Forstanderen. Dette er selvfølgelig urigtigt. Sygeprotokollen føres af Lægen hovedsagelig til Vejledning for ham selv, eller som det i Instrux af 31te Decbr. 1819 § 21 findes udtrykt, »til Afbetjening for sig selv«. Derimod vil det paa den anden Side være nødvendigt, at denne Protokol indrettes saaledes, at den foruden de rubra, der tjene til at orientere Lægen med Hensyn til hver Patients Sygdom osv., ogsaa indeholder rubra, der meddele de Oplysninger, der udfordres af Hensyn til den saa nødvendige Kontrol, eller i rent administrativt Øjemed. Jeg skønner nu ikke, at der fra Lægens Side kan kan være Noget til Hinder for at overlade Forstanderen Protokollen til Afbenyttelse, da derved vil undgaas en vidtløftig Brevvevling ved Besvarelsen af de forskellige Punkter, hvorom Forstandesen maatte forlange Underretning, og den trufne Bestemmelse forekommer mig derfor at være særdeles praktisk og i god Overensstemmelse med den heldige Foranstaltning, der har henlagt Lægens Konsultationsværelse til Forstanderens Kontorlokale. Ikke heller skønner jeg, at der herved sker noget Brud paa den Diskretion, som Lægen under sædvanlige Forhold er pligtig at iagttage, fordi, som af Borgmesteren bemærket, denne ikke godt vil kunne admitteres i Fattigsager, navnlig ikke med Hensyn til Syfilis, da denne Sygdom netop er unddragen Refusionsforpligtelse.

Nedlæggelsen af den kommunale Visitatorpost og Fordelingen af dennes Forretninger blandt Distriktslægerne er en af de væsentligste Forandringer i den paatænkte ny Distriktslæge-Ordning. Jeg maa tilstaa, at jeg med Hensyn til denne Forandrings Hensigtsmæssighed, hvorom baade Udvalget og Borgmesteren ere enige, og som allerede for et Par Aar siden er bleven bragt paa Bane i Magistratens 3dje Afdeling, ikke er fuldstændig paa det Rene. Jeg er ikke blind for de Fordele, som derved vilde opnaas, dels for Lægen, som derved vilde erholde en langt fuldstændigere Kandskab til ethvert opstaaet Sygdomstilfælde i sit Distrikt, og dels navnlig for selve Fattigpatienternes Vedkommende,

da derved forhaabentlig vil kunne opnaas en hurtigere Indlæggelse paa Hospitalet, end der hidtil har fundet Sted, — Noget, hvorover der tidligere ofte har været ført Klage. Men paa den anden Side maa det indrømmes, at den paatænkte Forandring vil kunne medføre adskillige Ulæmper. Behandlingen i Hjemmet maa nemlig i alle Tilfælde, hvor ikke Sygdommens Beskaffenhed (Smitsomhed osv.) fordrer Indlæggelse paa et Hospital, betragtes baade som den hensigtsmæssigste og i Reglen tilmed som den for Kommunen billigste Kur. Det er imidlertid ikke umuligt, at den ny Forandring netop vil kunne medføre en foreget Indlæggelse paa Hospitalet, hvilket baade for Hospitalerne og for Kommunen vil være særdeles uheldigt. Endvidere vil denne Foranstaltning ligeledes kunne give Anledning til hyppige Ressortstridigheder mellem Forstander og Distriktslæge, og at saadanne saa vidt mulig bør søges undgaaede, maa saa meget mere ønskes, som man jo efter hele den ny Plan med Rette tør forvente en langt nøjere og hyppigere Samvirken mellem disse 2 Funktionærer, end der tidligere har fundet Sted. Hvorom Alting er, saa skønner jeg ikke, at den af Lægerne udtalte Mening, at Distriktsforstanderens Medvirken ved Hospitalsindlæggelsen skulde være overflødig, er berettiget. Ganske vist vil Lægens Skøn i det langt overvejende Antal Tilfælde være det afgørende, og navnlig i alle Tilfælde, hvor Indlæggelsen betinges af Sygdommens Karakter og Beskaffenhed eller af Boligens slette og usle Tilstand. Hvor derimod Indlæggelsen betinges af Mangel paa den tilstrækkelige Røgt og Pleje i Hjemmet, maa Distriktsforstanderens Medvirken anses for nødvendig, fordi han alene vil kunne bestemme, om ikke Kommunen under saadanne Forhold var bedre tjent med, at Fattigvæsenet tilstaar en foreløbig Pengehjælp eller anden Ydelse, beregnet paa at afhjælpe de forhaandenværende Savn. Ligesaa vilde der, som af Borgmesteren fremhævet, ved Indlæggelsen af Tjenestetyende kunne opstaa forskellige Kvæstioner, til hvis Afgørelse ogsaa Distriktsforstanderens Medvirken maatte udkræves, Kvæstioner, der væsentligst hidrøre fra Tyendelovens § 33, der indeholder Bestemmelser, som upaatvivlelig maa anses for højst uheldige og vistnok i ikke ringe Grad have bidraget til den stedse tiltagende Demoralisation af Tjenestetyende. Den af Udvalget foreslaaede Tillægsbestemmelse til den paagældende Foranstaltning, «at i Tilfælde af Meningsforskel om, hvorvidt Vedkommende bør indlægges paa Hospitalet, Afge-

relsen skal henvises til Magistratens 3dje Afdeling», synes at være særdeles hensigtsmæssig.

For saa vidt Lægerne i deres Skrivelse have gjort Paastand paa, at der i Forbindelse med Konsultationslokalet altid maa findes et særskilt Venteværelse, da maa dette Forlangende vistnok anses for berettiget. Borgmesteren har i sine Bemærkninger angaaende dette Punkt rigtignok stillet i Udsigt, at Distriktsforstanderens Kontorlokale vil kunne anvises de Ventende til Ophold, medens Konsultationsværelset benyttes af Lægen til Undersøgelse af den Syge. Men herimod maa bemærkes, at dette netop meget hyppig maa kunne give Anledning til Rivninger mellem Distriktsforstanderen og Lægen, med mindre det, hvad der i saa Fald maa fastslaas, udtrykkelig gøres Forstanderen til Pligt for den ham i saa Henseende ydede Godtgørelse at indrette sit Kontorlokale derefter.

Naar Lægerne fremdeles have ført Klage over den Bestemmelse, der paalægges dem, i alle Tilfælde, hvor der er Tale om vedvarende Fattigforsørgelse eller Indlæggelse paa en Stiftelse paa Grund af legemlig eller aandelig Svaghed, at give Møde i Afdelingen, idet de have forment, at deres skriftlige Oplysninger og Votum i saadanne Tilfælde maatte være tilstrækkelige, da maa det ganske vist indrømmes, at det for Læger, der bo i en stor Afstand fra Afdelingen, vil være forbundet med en ikke ringe Ulejlighed at give Møde ved disse Sammenkomster, selv om dette kun fandt Sted en Gang om Ugen, og at en skriftlig Erklæring i de allerfleste Tilfælde uden Tvivl maatte kunne gøre Fyldest. Imidlertid maa selvfølgelig Administrationens Krav kunne fordre, at Lægen, hvor hans skriftlige Erklæring ikke er tilstrækkelig, maa give Møde, ligesom paa den anden Side vistnok Lægerne tør gaa ud fra den Forudsætning, at Administrationen ikke mere end nødvendigt vil lægge Beslag paa deres Tid.

Hvad angaar den Bestemmelse, at det for Fremtiden gøres Distriktslægen til Pligt at bo i selve Distriktet, da er det vistnok rigtigt, at dette opstilles som Regel, og navnlig bør dette strængt overholdes i alle Distrikter af en større Omkreds, saasom alle de udenbys og de fleste kristianshavnske Distrikter. Derimod skønner jeg ikke, at der er den samme Nødvendighed tilstede i flere af Distrikterne indenfor Voldene, der have en meget lille Omkreds, hvilket ligeledes er Tilfældet med et enkelt af de kristianshavnske. I disse og navnlig i de mere centrale Distrikter indenfor Voldene vil det maaske ofte være forbundet med Vanskelighed og for en yngre Læge vel endog med større Bekostning at bo i selve

Distriktet, og der synes derfor at være noget Berettiget i Lægernes Forslag om, at denne Bestemmelse forandredes derhen, «at Distriktslægen skal bo i eller i Nærheden af sit Distrikt», saa meget mere som Planen af 1799 og Instruxen af 1819 bruge netop det selv samme Udtryk. I ethvert Fald vil Administrationen let kunne vaage over, at Reglen ikke illuderes, naar det vedtages, at den ovennævnte Betingelse, efter Omstændighederne nærmere præciseret, optages i ethvert Vakanceopslag.

For saa vidt Lægerne ligeledes have beklaget sig over, at der er blevet fastsat bestemte Mødetider for de Fattige i Konsultationslokalet (nemlig fra 11 til 12 og fra 2 til 3), da maa det fastholdes, at en vedtagen bestemt Tid baade vil være i de Fattiges og i Administrationens Interesse, og at, som Borgmesteren har gjort opmærksom paa, Mødetiden maa fastsættes saaledes, at Distriktsforstanderen erholder Tid til at foretage de nødvendige Afhøringer og Forundersøgelser. Imidlertid har jeg Grund til at tro, at de anførte Mødetider netop ere valgte særdeles ubekvemt for de fleste Læger, og at det vil være muligt efter nøjere Drøftelse at fastsætte Tider, som ville være mere bekvemme for Lægerne, og hvorved tillige det øven berørte Hensyn til Distriktsforstanderne kan blive iagttaget.

Naar fremdeles Lægerne med Hensyn til den dem paalagte Pligt, ogsaa om Søndagen at skulle holde Konsultation paa sædvanlig Tid og Sted, have udtalt, at der formentlig Intet maatte kunne være til Hinder for, at der indrømmedes dem den Lettelse, at kun den ene af de 2 til et Fattigdistrikt hørende Læger mødte paa disse Dage og gav Konsultation paa bægges Vegne, da forekommer dette mig at være et billigt Ønske, ligesom jeg heller ikke skønner, at en saadan Ordning vil afstedkomme nogen virkelig Ulæmpe, navnlig fordi Erfaringen tilstrækkelig har vist, at de Fattige om Søn- og Helligdagene ere meget lidet tilbøjelige til at søge Distriktslægens Hjælp uden netop i særdeles presserende Tilfælde.

Til Slutning have Lægerne udtalt det som et almindeligt Ønske, at Benævnelsen Distriktslæge kunde bibeholdes fremfor den foreslaaede Benævnelse Fattiglæge. Skønt dette kunde synes at være temmelig uvæsentligt, saa turde det dog maaske hænde, at denne Forandring af det ældre Navn vilde kunne medføre adskillige Ulæmper, hvoriblandt ogsaa den, at Befolkningen let kunde komme ind paa den Forestilling, at dens Tarv for Fremtiden skulde varetages af en ringere Klasse af Læger. I ethvert Fald har den ældre Benævnelse en lang Aarrækkes Hævd for sig og udtrykker efter min Formening

ogsaa paa en fyldigere Maade den kommunale Læges Formaal, for saa vidt som den af Kommunen ansatte Læge jo ikke alene er Fattiglæge, men tillige ogsaa har den under Epidemier tidligere omtalte vigtige Opgave. Naar der til Fordel for den nye Benævnelse er anført, at man derved skarpere har villet betegne, at den af Distriktslægerne uden Vederlag ydede Hjælp er en Fattighjælp, da forekommer det mig, at der ved hele den ny Ordning af Fattigvæsenet paa saa mange og langt sikrere Maader er sørget for dette Øjemed, og kan jeg i hvert Fald ikke skønne Konsekvensen i at forandre Betegnelsen Distriktslæge til Fattiglæge samtidig med, at Betegnelsen Fattigforstander forandres til Distriktsforstander.

Hvad endelig angaar flere af de øvrige Punkter, som i Borgmesterens Forslag ere fremsatte, da skal jeg ikke her nærmere bringe disse paa Omtale, saa meget mindre, som de væsentligst ere Detailbestemmelser, der høre hen til den eventuelle Instrux, med Hensyn til hvilken jeg formentlig senere vil faa Lejlighed til at ytre mig.

Jeg skal endnu til Slutning kun henstille, om der ikke maatte være Foranledning til at lade de Bemærkninger, som jeg ovenfor har fremsat, komme til at foreligge i en let tilgængelig Form, hvorved de tillige lettere vilde kunne finde Udbredelse ogsaa til Lægestanden, idet jeg maaske tør forudsætte, at dette vil bidrage til at berigtige flere uklare Opfattelser, der endnu maatte findes blandt Lægerne, og hvorved der da end bedre kunde banes Vej for den virksomme Bistand hos Lægestanden, hvorpaa Borgmesteren med Rette bør kunne gøre Regning til Opnaaelsen af sin vanskelige Opgave.

II.

København, 8de Marts 1871.

I Skrivelse af Gaars Dato har Magistraten begært min Betænkning angaaende det fra Lægeselskabet Filiatrien til Kommunalbestyrelsen indgivne Forslag, foranlediget ved den forestaaende Omordning af Distriktslægevæsenet heri Staden. Det paagældende Forslag, der, som det af „Ugeskrift for Læger“ er oplyst, ikkun er blevet vedtaget med en Stemmeflerhed af 22 mod 20, gaar ud paa at anbefale den poliklinske Specialbehandling gennemført ved Ordningen af Distriktslægevæsenet. Som Specialsygdomme har man anført: Øje-

sygdommene, Øresygdommene, Strubesygdommene, Kvindens Sygdomme, Nervesygdommene, Hudsygdommene og de ortopædiske Sygdomme. Man har forment, at der burde ansættes 5 à 6 Speciallæger foruden de almindelige Distriktslæger og har tillige anbefalet, at der til hvert af disse Specialfag knyttedes et vist Antal Sygesenge. Hovedsagelig er dette Forslag motiveret ved den store videnskabelige Betydning, som Forslagstillerne synes at tillægge Udviklingen af Specialiteter, hvorhos man tillige har antydet, at det formentlig vilde kunne gennemføres uden for megen Bekostning for Kommunen, ja vel endog maatte kunne afgive økonomiske Fordele, og i hvert Fald maatte være i de Fattiges Interesse etc. etc. I denne Anledning skal jeg ikke undlade at bemærke Følgende.

Det ovennævnte Forslag, som i sig bærer Spiren til meget vidtgaaende og indgribende Foranstaltninger, opstiller egentlig 2 Fordringer, dels at den lægevidenskabelige Specialbehandling bør søges gennemført paa Distriktslægevæsenets Omraade, og dels at denne samtidig maa indrettes poliklinisk. Jeg skal omtale ethvert af disse Punkter for sig.

Hvad angaar den Retning i Lægevidenskaben, der betegnes ved de saakaldte Specialiteter, da turde der vistnok rejses en Del Tvivl om, hvorvidt denne Retning virkelig har en saa stor videnskabelig Betydning, som Forslagstillerne synes at antage. Det forholder sig ganske vist saaledes, at den Omstændighed, at en enkelt Læge har haft Lejlighed til udelukkende at ofre sig til Studiet af visse bestemte Sygdomsgrupper, i ikke ringe Grad har bidraget til at berige Videnskaben med flere værdifulde Oplysninger og i enkelte Retninger med nye, virksomme Kurmethoder. Men paa den anden Side maa det imidlertid indrømmes, at paa Grund af den „rivende Udvikling", som man for Tiden er tilbøjelig til at tillægge Lægevidenskaben, saadanne nye Fremskridt eller Opdagelser meget hurtig ville gaa over til at blive Videnskabens og selvfølgelig samtlige Lægers Fælleseje. At det skulde være forbundet med ganske særegne Vanskeligheder for de sædvanlige Læger at tilegne sig Specialbehandlingens Teknik, maa vistnok anses for ubegrundet; i hvert Fald kan dette næppe gælde for de yngre Lægers Vedkommende, og navnlig tør det ikke gælde for de Studerende.

Hertil kommer endnu den Betragtning, at, saafremt man efter anglo-amerikansk Mønster vilde stræbe hen til i høj Grad at udvikle denne Retning, da turde der upaatvivlelig være Grund til at befrygte en Del Fare for den virkelige, sande Videnskabelighed. Dels vil en saadan forceret Udvikling nem-

lig let kunne føre til, at det nuværende Grundlag for den lægevidenskabelige Undervisning blev i høj Grad forrykket, at Videnskaben blev udsat for at falde fra hinanden i Stumper og Stykker, og at Studiet i høj Grad vilde blive vanskeliggjort for de Studerende. Dels vilde en lignende skadelig Indflydelse paa selve Lægestanden næppe udeblive, idet Lægerne for Fremtiden nærmest vilde blive at betragte som en Art Industridrivende eller særegne Kunstnere. I Virkeligheden har man ogsaa til Fordel for denne Udvikling paaberaabt sig Analogien fra Arbejdets Deling i Industrien, men har rigtignok overset den meget væsentlige Forskel, som finder Sted, idet der mellem Lægevidenskabens forskellige Dele bestaar en meget nøje organisk Forbindelse, medens dette ikke er Tilfældet med et Haandværks eller manuelt Arbejdes forskellige Bestanddele. Hvad her er antydet, er upaatvivlelig ogsaa Grunden til, at man hidtil, saavidt mig bekendt, overalt har overladt denne Sag udelukkende til det private Initiativ, idet, saavidt skønnes, Universiteterne maa have stor Betænkelighed ved at adoptere hele denne Retning som en almengyldig Basis for Undervisningen.

Men selv om dette ikke forholdt sig saaledes, vil det være let at vise, at en Gennemførelse af denne Retning paa Distriktslægevæsenets Omraade vil støde paa saa mange praktiske Vanskeligheder, at den i disse Forhold næsten maa anses for uopnaaelig. Ifølge en saadan Ordning vilde nemlig Fattigpatienterne, — saaledes som det i den Diskusion, som har fundet Sted desangaaende, ogsaa er blevet udtalt, — ikke efter deres Bopæl, men efter deres særegne Sygdoms Beskaffenhed være at henvise til de respektive Læger. Inddelingen i Distrikter maatte altsaa ganske ophæves, og at dette selvfølgelig vilde give Anledning til en fuldstændig Konfusion i administrativ Henseende, samt bidrage til, at enhver Kontrol-Undersøgelse med Hensyn til Fattigpatienternes sociale Stilling blev illusorisk, turde være iøjnefaldende. Fremdeles vilde det, saafremt en saadan Organisation toges tilfølge, ikke være muligt at nedlægge Visitatorposten, — saaledes som det jo nu er bragt i Forslag, — hvorimod det netop vilde være nødvendigt at ansætte flere, og tilmed højt gagerede Visitatorer, hvis Hverv det blev efter en omhyggelig Undersøgelse at bestemme Specialdiagnosen for at kunne henvise Patienterne til de respektive Specialister. At forudsætte, at de almindelige Distriktslæger vilde fungere som Visitatorer for deres specialiserende Kolleger, tør næppe antages. Hertil kommer endnu den Omstændighed, at blandt de vedtagne Specialiteter, med

Undtagelse af Øiesygdommene, Hudsygdommene og Børnesygdommene (hvilken sidste besynderlig nok slet ikke er omtalt af Forslagsstillerne, uagtet netop den burde synes ganske særlig berettiget i Distriktslægepraxis), de øvrige 5, selv om de alle henlagdes til en enkelt Læge, ifølge de hos denne Klasse af Befolkningen mest gængse Sygdomme, næppe vilde give et saa stort Antal Patienter, som en almindelig Distriktslæge i Reglen har at behandle.

Endelig maa det bemærkes, at den foreslaaede Ordning vil arbejde stik imod det Formaal, som Fattigvæsenet efter den nye paatænkte Organisation har stillet sig, idet det uundgaaeligt vil føre til, at et langt større Antal Patienter end tidligere ville søge Kommuens Hjælp for at erholde fri Medicin og Lægehjælp. Dette vil, om ikke af andre Grunde, blive en Følge deraf, at Fattigpatienterne for Fremtiden ville blive langt behageligere og gunstigere stillede end enhver anden Klasse i Samfundet, for saa vidt enhver Fattigpatient efter Valg vilde have 6 à 7 Læger til sin Disposition, medens enhver Anden i Reglen maa lade sig nøje med 1 Huslæge.

Efter det ovenfor Udviklede skønner jeg saaledes ikke, at det ovennævnte Forslag tør gøre Fordring paa at have nogen særdeles stor Adkomst til at tages under Overvejelse af Kommunalbestyrelsen. Imidlertid skal jeg dog tilføje, at, saa ønskeligt som det vilde være, at Universitetet, hvor der maatte findes særdeles begavede yngre Specialister, gjorde Sit til for at knytte disse nærmere til Videnskaben, saaledes turde det vel heller ikke anses for en ubillig Fordring, at Magistraten, saafremt der iblandt Distriktslægerne tilfældigvis skulde findes enkelte saadanne Læger, ogsaa bidrog Sit til, for saa vidt ikke andre vigtige Krav skulde stride derimod, at skaffe disse et passende Klientel. Som bekendt har jo ogsaa dette hidtil været Tilfældet.

Hvad dernæst selve Polikliniken angaar, da maa det bemærkes, at denne ingenlunde behøver at knyttes til Specialiteter, men meget vel kan udvikles uden dem. Polikliniken ɔ: Behandlingen af Syge udenfor Hospitalerne, enten i deres respektive Hjem eller i et særegent anvist Lokale, paa en saadan Maade, at herved tillige dannes Substrat til en Art Vejledning for de Studerende, har i Udlandet udviklet sig af ganske særegne Grunde, som ikke foreligge hos os. Imidlertid turde der maaske for Øjeblikket, navnlig paa Grund af den store Tilstrømming af medicinske Studerende, som i de senere Aar har fundet Sted, være Adskilligt, der talte for en større Udvikling af Polikliniken heri Byen; men skulde denne have

nogen Betydning, da maatte der vistnok til hver Poliklinik slutte sig et passende Antal af Sengepladser, hvilket selvfølgelig lidt efter lidt vilde udvikle sig til smaa spredte Hospitaler. I og for sig kan der ikke være Noget mod denne Tanke at indvende, navnlig hvor i en By Hospitalsorganisationen skulde grundlægges fra nyt af. Efter vore Forhold derimod vilde en saadan Udvikling, saavidt jeg skønner, være forbunden med temmelig store Bekostninger. Det hele Spørgsmaal er tilmed hos os endnu saa lidet drøftet, og det paagældende Forslag turde saa meget mindre egne sig til at behandles af Kommunalbestyrelsen, som der for kort Tid siden af Regeringen er blevet nedsat en Kommission, som har faaet det Hverv bl. A. at tage under nærmere Overvejelse, paa hvilken Maade vor nuværende Hospitalsindretning kunde gøres mere frugtbringende for de Studerende, — til hvilken Kommission, efter min Formening, hint Forslag med langt mere Føje burde være stilet.

Kobenhavn. D. 25. Marts. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Hüter: Panaritium, dets Følger og Behandling. Steiner: Behandling af Difterit. Den medicinske Læreforening. Anordning fra Justitsministeriet af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning. Cirkulære af 16de Marts 1871 fra Justitsministeriet til samtlige Amtsmænd. Skrivelse fra Justitsministeriet af 7de Marts 1871 til Amtsmanden over Aalborg Amt. Skrivelse fra Justitsministeriet af 11te Marts 1871 til Amtsmanden over Ribe Amt. Bekendtgørelse fra Sundhedskommissionen for Staden Kobenhavn og dens Forstander af 14de Marts 1871. Lægernes Enkekasse, det Winkhrske og det Simonsenske Legat. Afskedigelse. Udnævnelser. Dødsfald. Udenlys sundhedsfulde Indgaforening. Offentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Panaritium, dets Følger og Behandling.

Efter C. Hüter (Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 9).

Under Betegnelsen panaritium indbefatter man i Almindelighed alle de paa Fingrene forekommende akute Betændelser uden at skelne imellem de forskellige Former; men panaritium i snævrere Forstand er en vel karakteriseret Lidelse, som maa adskilles fra de her saa vel som andensteds optrædende akute Betændelsessygdomme: Furunkel, phlegmone, erysipelas o. s. v.

Det egentlige panaritium er en akut Betændelse, med Tilbøjelighed til hurtig Pusdannelse og til Nekrose af Bindevævet, begrænset til Bløddelene paa Bøjesiden af Fingrene og Haanden; men ved uheldigt Forløb i Stand til at udbrede sig saa betydelig, at Fingrenes, ja hele Haandens Funktion kan blive tilintetgjort.

Man har ment, at panaritium skyldtes et specifikt virus, og navnlig har Pitha i den nyeste Tid gjort denne Opfattelse gældende; men vi have intet Holdepunkt for Erkendelsen af et saadant Infektionsstof, om det overhovedet findes;

ti vel ere de panaritia, der fremkaldes ved Liggiften, af specifik Oprindelse; men deres Antal er forsvindende mod det Kontingent, Arbejderklassen leverer til denne Sygdoms Statistik, og desuden foraarsager Liggiften ikke altid et panaritium, men undertiden en Furunkel og ved længere Indvirkning en lupus anatomicus.

Panaritium er saaledes fortrinsvis en traumatisk Betændelse, hvis Ejendommelighed er betinget af de anatomiske Forhold, hvorunder den udvikler sig. Det kutane Bindevæv paa Fingrenes og Haandens Bøjeside udmærker sig ved sin betydelige Tykkelse og ved at være dannet af korte, stive Bindevævstraade, der fra Hudens Papillarlegeme gaa lodret i Dybden. Ved dette Forløb hindres Hudens Forskydelighed imod de underliggende Dele, medens denne derimod kan foregaa i en Udstrækning af flere Linier paa Fingrenes og Haandens Rygflade. I denne det subkutane Bindevævs ejendommelige Bygning ligger hele Hemmeligheden ved panaritium. Hvad enten Betændelsen fremkaldes ved et Stiksaar, en Knusning med eller uden Saar, en fin Rift i Huden, eller den ved en akut eller kronisk Irritation af rete Malpighii og Papillarlegemet forplanter sig gennem de fineste Lymfegange, — altid vil den dog antage sin ejendommelige Karakter i Bindevævet. Et væsentligt Træk i denne Karakter er den paa Grund af Vævets faste Bygning i Begyndelsen lokalt begrænsede Pusdannelse. Herved staar panaritium i bestemt Modsætning til den flegmonøse Betændelse, der har saa let ved at udbrede sig i det løse, af lange Masker bestaaende Bindevæv, der findes paa de fleste andre Steder af Legemet. Paa Foden og Tærne ere de anatomiske Betingelser for Opstaaen af et panaritium ganske de samme som paa Haand og Fingre; Forskellen ligger alene i, at Foden er bedre beskyttet mod Beskadigelser. En Analogi til denne Forskel imellem Haand og Fod have vi ved Forekomsten af Vorter. Disse ere ejendommelige for Haanden og Fingrene og findes kun undtagelsesvis paa Foden, saaledes som Virchow iagttog hos et Menneske, der var født uden Arme, og som med Fødderne udførte de Arbejder, der ellers tilkomme Hænderne.

Den panaritiale Betændelse finder altsaa i Bindevævets faste Traade en virksom Modstand mod sin videre Fremtrængen, idet disse Dele kun langsomt infiltreres og langsomt danne Pus. Panaritium sammenlignes saaledes bedst med den furunkuløse Betændelse, der, som oftest vel udgaaende fra en Talgkertel, forløber i et paa lignende Maade konstrueret Væv, nemlig mellem de faste Traade af Hudpapillerne.

Den tilsyneladende heldige Omstændighed, at Udbredningen af Betændelsen kun foregaar langsomt, bliver imidlertid mere end opvejet ved en anden, i enhver Henseende skadelig Følge af Vævets ejendommelige Bygning, nemlig Indeklemningen af det oprindelig betændte Parti. Den ytrer sig ved betydelig Forhindring i Kredsløbet, ved Nekrose af det betændte Væv, ved hæftig Smerte og forholdsvis stærk Feber.

Hvad enten Pusdannelsen sker ved en Udvandring af hvide Blodlegemer eller ved en Nydannelse af Celler, saa maa den i hvert Tilfælde have en Svulst af det betændte Væv til Følge. Denne Svulst gør sin Indvirkning gældende paa de nærliggende Blod- og Lymfekar. Kompressionen af dem fremkalder et Ødem, og naar Kompressionen har naaet en vis Grad, maa der følge Nekrose af Vævet, hvilket i de færreste Tilfælde udebliver. Kun ved en tidlig indgribende og korrekt Behandling kan det lykkes at frelse de angrebne Væv fra den lokale Død. Tilstedeværelsen af nekrotisk Væv virker yderligere irriterende paa Omgivelserne. I saadanne Tilfælde mangler derfor heller aldrig en betydeligere Svulst, som især ytrer sig paa de Steder, der mest ere i Stand til at svulne. Paa Fingeren er det ikke Bløddelene paa Bøjesiden, men tværtimod den fra Betændelsesstedets Midtpunkt længst bortliggende Strækkeside, der er Sædet for den største Svulst.

For at kende de stærke Smerter, som ledsage panaritia, maa man selv engang have følt dem. De forklares let af den store Nerverigdom, af Nervernes Indeklemning, der sker under de samme Forhold som Karrenes, og endelig af, at de de bort tilligemed det Bindevæv, hvortil de høre.

Feber er vel ikke altid tilstede; men dog kan allerede Begyndelsesstadiet indledes med et Feberanfald. Mængden af pyrogene (feberforaarsagende) Stoffer kan kun være ringe i et saa lille Betændelsesfocus; men Opsugningen af disse Stoffer finder dog Sted i temmelig stor Maalestok, fordi de strax ved deres Dannelse staa under et meget højt Tryk. Dette Tryk udøves af de stive Bindevævstraade og driver de pyrogene Stoffer ind i Lymfekarrenes Rødder, hvorfra de snart naa ind i Blodet og der udfolde deres Virkning. En Teskefuld Pus under Huden paa Strækkesiden af Fingeren vil i Reglen ikke fremkalde Feber; men nogle faa Draaber i Bindevævet paa Bøjesiden ere tilstrækkelige til at forhøje Temperaturen til 39° eller 40° C.

I mange Tilfælde finder en spontan Helbredelse Sted

derved, at Pus banner sig en Vej udad, idet Hudens Papillarlegeme gennembores, Overhuden løftes op i en Blære, og tilsidst udstødes den nekrotiske Bindevævsprop af de fremskydende Granulationer. Ved en rigtig Behandling vilde man kunne opnaa dette gunstige Resultat ogsaa i de alvorligere Tilfælde, naar ikke Publikums bekendte Frygt for Kniven var saa stor, at panaritia derved næsten altid for sent komme til kirurgisk Behandling. Kun faa Tilfælde ere fra Begyndelsen af saa alvorlig Natur, at de slemme Følger ikke kunne undgaas, om end baade Lægen og den Syge have en god Vilje.

Med Hensyn til Forekomsten og Forløbet af de panaritium saa hyppig ledsagende Følgesygdomme i Lymfevejene synes saavel den Maade, hvorpaa den primære Betændelse opstaar, som det personlige Anlæg at være bestemmende; Liggiften medfører saaledes især Svulst af Armhulens Lymfekertler, og det ofte endog samtidig med, at de lokale Tilfælde vise sig paa Infektionsstedet. Denne Lymfekertlernes Svulst er for saa vidt gunstig, som Lymfestrømmen derved afbrydes og Giftens Overgang i Blodet forhindres; hvor dette derimod ikke finder Sted, kan Sygdommen begynde med en stærk Kulderystelse og efter faa Dages Forløb ende med Døden, medens der kun viser sig ubetydelig Svulst endog paa selve Infektionsstedet. Andre irriterende Stoffer, hvad enten de ere Aarsager til eller Produkter af Betændelsen, have mere Tilbøjelighed til at fremkalde en Tilstopning af Lymfekarrene, og da udeblive ikke perilymfangitiske Abscesser paa Armen, hvilke forøvrigt, naar de blive aabnede paa rette Maade, vise en heldig Tilbøjelighed til Heling. Hvad det personlige Anlæg angaar, da se vi, at nogle Individer, især skrofuløse Børn, faa en Lymfangit ved enhver Lejlighed, medens andre blive forskaanede herfor selv ved de betydeligste lokale Tilfælde. Maaske er Anlæget afhængigt af den Maade, hvorpaa de fineste Lymfegange ere ordnede, en Ordning, vi dog ikke kende. Rosenagtige Betændelser som Følge af panaritia ere ikke hyppige, og naar de vise sig, have de deres Sæde paa Strækkesiden af Haanden og Fingrene, ikke paa Bøjesiden. Størst Tilbøjelighed til Komplikation med Rosen have de panaritia, der udvikle sig fra Rifter og Vridblegne, hvor Betændelsesirritamentet trænger i Dybden gennem Hudens fineste Lymfegange.

Vi have set, at den ejendommelige Karakter hos panaritium betinges af de anatomiske Forhold paa Fingrenes Bøjeside. Først naar Betændelsen udbreder sig enten til Strækkesiden, hvor Bindevævet er blødt og løst, eller i Dybden til Sener, Senekeder og Benhinden, forandres Bætæn-

delsens Karakter, og panaritium giver Anledning til en dorsal, en paratendinøs og en periostal Flegmone. Saalænge den dorsale Flegmone holder sig til Fingeren, er den i Reglen godartet; men naar den gaar op paa Haandryggen, kan den ved at foraarsage en Sammenvoxning af Senerne med Huden og Benene hidføre en betydelig Hindring i Fingrenes aktive og passive Bevægelser. Langt farligere er den paratendinøse Flegmone. Den optræder som en suppurativ Synovit i den lange Seneskede, som omfatter begge Bøjesenerne, og udbreder sig paa denne Maade næsten øjeblikkelig fra den ene Ende af Fingeren til den anden. Og blev det endda herved; men selv det løse Bindevæv, som omgiver Bøjesenerne i Mellemhaanden, angribes let og forplanter Betændelsen til Bøjesenernes fælles store Seneskede i Haandroden. Som bekendt er panaritium paa første og femte Finger allerfarligst, fordi Seneskederne her, i det Mindste altid for Tommelens Vedkommende, ikke ere afbrudte ved paratendinøst Bindevæv i Mellemhaanden. Naar endelig Betændelsen er naaet op paa Underarmen og de lokale og almindelige Symptomer ere stegne til deres Højdepunkt, er der endog en ikke ringe Fare for selve Livet. Ogsaa den purulente Benhindebetændelse viser ved sin hurtige Udbredelse sin flegmonøse Karakter; dog kan den i denne Henseende ikke maale sig med den paratendinøse Flegmone. Benhindens Tilhæftning til det korte Ben forhindrer en Udbredning over en større Strækning; men det er dog ret almindeligt, at Benhinden i Løbet af faa Dage løsnes i sit hele Omfang, hvorved der da let hidføres en Nekrose af hele det lille Ben. Da den hageste Væg af Bøjesenernes Seneskede er uadskillelig sammensmeltet med Falangernes Benhinde, saa følger heraf, at enhver purulent Benhindebetændelse medfører Fare for Seneskeden, og enhver purulent Seneskedebetændelse Fare for Benhinden. Dette bekræftes ogsaa af den kliniske Erfaring. Imidlertid er det ikke blot ved Seneskedens Nærhed eller ved den paafølgende Bennekrose, at den suppurative Benhindebetændelse er en ubehagelig Komplikation til panaritium. Der er nemlig ogsaa Fare for de den angrebne Falanx nærmest liggende Led. Pusdannelsen lister sig ind i Leddenes smaa Synovialsække, og vi faa da purulent Leddebetændelse, Fistler, Afstødning af Brusken, Kontraktur og endelig Ankylosering af Leddet.

For Fingerens og hele Haandens Funktion give disse flegmonøse Tilstande en meget slet Prognose. Den paratendinøse Flegmone fører enten til en Nekrose af Bøjesenerne eller i heldigste Tilfælde til en Sammenvoxning af Se-

nerne med Seneskederne og det paratendinøse Bindevæv. I sidste Tilfælde bliver Rekonvalescensen vel noget kortere, da Senen ikke skal udstødes; men der er ikke vundet Noget for Bevægeligheden ved Senens Bevarelse paa denne Maade; ti den kan ikke bevæge Fingerens enkelte Afsnit, men spænder og trækker i Huden og Bindevævet og maaske paa første Led, fordi det er den fastvoxede Senes første faste Punkt. Naar Benhindebetændelsen nøjes med at føre til Nekrose, bliver Resultatet kun en Forkrøbling af Falangerne, en Forkortning af Fingeren, hvilket ikke er meget hæmmende for Funktionen; men ender den med Stivhed af et eller flere Led, er Funktionen allerede væsentlig hæmmet; ti Haanden er en saa fin Mekanisme, alle dens enkelte Dele saa afhængige af hverandre og gensidigt understøttende til Arbejdets Udførelse, at ikke et eneste Led kan mangle, uden at hele Mekanismen lider. Tage vi til Ex. det Tilfælde, at der ved en Seneskedebetændelse har fundet en Sammenvoxning af Bøjesenerne med deres Skede Sted paa tredje Finger, saa er ikke blot den aktive Bøjning, men ogsaa Strækningen af Fingeren forstyrret, fordi de forkortede Væv paa Bøjesiden ikke formaa at give efter for Strækkemusklernes Træk. Men dette er endnu ikke Alt; ogsaa Haandrodens Bevægelser lider. Ved Haandens Bøjning og Strækning spændes de Haandroden omgivende Sener til Fingrene; men er der nu en af dem, som ikke giver efter, saa er Bevægelsen hæmmet; saaledes kan i dette Tilfælde Haandroden ikke strækkes helt ud; men kun naar det kan ske, kunne Fingrene bøje sig og gribe med fuld Kraft, — hvad de altsaa her ikke formaa.

Forf. har ikke benyttet Lærebøgernes sædvanlige Inddeling af panaritia i subkutane, tendinøse, periostale og subungvale, idet han gør gældende, at ethvert panaritium oprindelig er subkutant. Ligger det dybt, i Nærheden af Senen eller Benhinden, saa fører det lettest til de omtalte flegmonøse Tilstande; men begynder Betændelsen som purulent Seneskede- eller Benhindebetændelse, hvilket kun finder Sted ved dybe Læsioner, da er det efter Forf.'s Mening slet ikke noget panaritium. Alleruheldigst er Udtrykket: tendinøst panaritium; ti Senen danner aldrig Udgangspunktet for et p.; ved alle Betændelser af Seneskeden og det paratendinøse Væv spiller den altid kun en passiv Rolle.

Ved Behandlingen af pan. kommer det først og fremmest an paa at gøre Incision, og det jo før, jo heller; man maa derfor ikke udsætte dette, til Betændelsen er bleven «moden»; ti ved en saadan Udsættelse vilde man netop

bidrage til at hidføre de omtalte sørgelige Resultater, som det paaligger Lægen at forebygge. Spørger man da, hvor paa det stærkt spændte og svulne Fingerled Snittet skal lægges, da man dog i Begyndelsen ikke ved Fluktuationsfornemmelsen kan faa at vide, fra hvilket Punkt Betændelsen er udgaaet, saa lader dette Spørgsmaal sig besvare ved en ganske simpel Fremgangsmaade: Med Knoppen af en fin Sonde beføler man Midten af den angrebne Del og lader den Syge nøjagtig angive det Punkt, hvor han ved denne Undersøgelse føler størst Smerte. Dette Punkt indskrænker sig i Begyndelsen af panaritium ofte til en Kvadratlinies Omfang; men naar man skærer ind her, tager man ikke fejl. Snittet behøver paa dette Tidspunkt kun at være af et Par Linjers Længde, da den primære Betændelse har en saa ringe Udstrækning. Man kommer ikke let til at beskadige større Kar og Nerver, da disse have deres Leje paa Fingerens Siderande, hvor man sjældnere kommer til at gøre Indsnit. Naar den primære Betændelse har sit Sæde i Haandfladen, kan man vel undertiden ikke undgaa at gennemskære arcus volaris sublimis; men er Snittet blot stort nok, saa at man kan komme til i Saaret at underbinde begge de sprøjtende Karender, saa kan man godt med Vidende og Vilje foretage Gennemskæringen. Virkningen af den tidlige Incision viser sig meget hurtig. Allerede faa Minuter efter føler den Syge sig væsentlig lettet og helbredes paa et Par Dage, saa at man aldrig behøver at frygte for sekundære flegmonøse Tilfælde, naar Incisionen foretages i Løbet af de første to Døgn. Skulde Saaret den første Dag vise Tilbøjelighed til at klæbe sammen, kan man atter aabne det ved Tryk med en Sonde, hvilket er simplere og mindre smertefuldt end den forældede Skik at fylde det ud med Charpi.

Har Betændelsen naaet Seneskeden, maa man aabne denne med et langt Snit, hvorved man kan frelse Senen; men dennes Sammenvoxning med Skeden er man ikke i Stand til at forhindre. Ogsaa ved Benhinde- og Leddebetændelsen gælder det at skaffe Udflod for Pus saa hurtig som mulig, og man kan derved undertiden opnaa, at Benet ikke bliver nekrotisk, og at Leddet beholder nogen Bevægelighed. Kan det endelig, trods aktive og passive Bevægelser, varme Bade og Indgnidning med spirituøse Midler ikke undgaas, at Fingeren bliver stiv, saa maa man vel passe paa, at dette ikke sker i den strakte Stilling, men ved bøjede Papskinner sørge for, at Fingeren faar en halvbøjet Stilling, i hvilken den dog ikke er aldeles ubrugelig.

Sluttelig skal endnu omtales, hvad man kan gøre, naar

Leddet, men ikke Seneskeden, er angrebet. Her kan man ved Resektion paaskynde Helbredelsen, afvende Faren fra den nærliggende Seneskede og opnaa bevægelige Forbindelser mellem Falangerne. Fremgangsmaaden er følgende: Imellem Strækkesenen og Sideranden af Fingeren gør man et enkelt Længdesnit ind til Benet, skyder med et elevatorium Senen og Benhinden bort fra Leddehovedet og løsner Sidebaandene, hvis Betændelsen ikke alt har besørget dette. Paa samme Maade skaanes Seneskeden og Benhinden paa Bøjesiden, og endelig knibes Leddehovedet af med Lüers Bentang. Den konkave Leddeflade paa den følgende Falanx kan i Reglen bevares. Efterbehandlingen bestaar i Forbinding med Papskinner eller Gipsbandage. 14 Dage efter Operationen begynder man at foretage passive Bevægelser med Fingeren, og disse maa fortsættes i flere Uger, hvorved man da ofte opnaar, at de nye Ledforbindelser ikke staa tilbage for de normale i Bevægelsernes Omfang og Regelmæssighed. Som alt antydet, er Operationen utilstedelig, naar Bøjesenerne ere nekrotiske, da et bevægeligt Led i saa Tilfælde ikke vilde være til nogen Nytte.

Behandling af Difterit.

Efter Prof. Steiner i Prag (Jahrb. f. Kinderheilk. IV Jahrg. 1 H.).

Forf. drister sig ikke til at udtale en bestemt Mening om det omtvistede Spørgsmaal angaaende Difteritens Natur. Han anser det for en overilet Slutning at paastaa, at Sygdommen maa være en rent lokal Lidelse, der skyldes en micrococcus, fordi en saadan jævnlig findes i Belægningerne; ti denne Svamps Tilstedeværelse kan godt tænkes at være af aldeles underordnet Betydning, og dersom man skulde kalde alle de Sygdomme, i hvis Forløb man kan finde Planteparasiter paa Slimhinderne, navnlig paa Tarmens Slimhinde, for parasitære, saa vilde al Pategenese indskrænke sig til Læren om Svampene. Desuden ser man ikke saa sjælden Difterit begynde med meget voldsomme Symptomer paa en Almenlidelse, og Sygdommens Symptomer ere saa vexlende, at man maa blive meget usikker i sin Tro paa dens parasitære Oprindelse. Striden kan altsaa endnu ikke afgøres, og da man derfor heller ikke kan stræbe efter nogen egentlig rationel Behandling, er man nødt til at forsøge de mange empiriske

Midler, som efterhaanden blive roste, og som for største Delen kun tilsigte en stedlig Virkning og altsaa nærmest slutte sig til Svampeteorien.

Forf.'s Erfaringer hidrøre fra en Epidemi, i hvilken han behandlede 32 Børn for Difterit.

Kalkvand anvendtes i 14 Tilfælde, dels som Gurglevand, dels til Indaanding som pulveriseret Vædske; i de lettere Tilfælde og til ældre Børn anvendtes Kalkvandet ufortyndet; naar Børnene vare meget smaa og stærkt angrebne, blev det fortyndet med 2—3—4 Dele destilleret Vand; baade Gurglingen og Indaandingen gentoges med 2—3 Timers Mellemrum. — 9 af de saaledes behandlede Syge helbrededes, og Forf. overbeviste sig om, at Kalkvandet fremskyndede Helbredelsen ved temmelig hurtigt, i 6—8 Timer, at opløse Belægningerne; derimod hindrede det ikke, at der dannede sig nye Belægninger. I de 5 Tilfælde, i hvilke Difteriten ikke alene angreb Svælget, men strakte sig længere ned i Luftvejene til Luftrøret og dets Grene, endte Sygdommen derimod med Døden, uagtet der i 2 Tilfælde blev gjort Trakeotomi. Et af Dødsfaldene skyldtes en Lungekoldbrand, som først gav sig tilkende, efter at Saarene i Svælget havde begyndt at rense sig. Forf. meddeler endnu en Sygehistorie, som viser, hvor tidligt i Sygdommen der kan være Tegn paa en Medliden af hele Organismen, og hvis Begyndelse derfor her skal gengives.

Agnes S., 12 Aar gammel, havde følt sig ganske rask til den 11te December 1869 og havde endnu været i Skole denne Dag; om Aftenen klagede hun over Hovedpine og Appetitløshed og gik tidlig til Sengs. Kort efter at hun var falden i Søvn, vaagnede hun atter, klagede stærkt over Hede i Hovedet, rejste sig op, delirerede og vilde ud af Sengen, saa at man med Magt maatte holde hende i den. Disse Tilfælde vedvarede hele Natten, men mindskedes Noget henad Morgen. Den næste Dag var hun meget urolig. P. 160. Temp. 41° C. Der var stærk Rødme i Svælget, og paa den venstre Mandel fandtes en graagul Belægning af en Linses Størrelse; foruden de nævnte Symptomer led den Syge af bestandige Vandtrængsler, ved hvilke der kun udtømtes et Par Draaber Urin ad Gangen. Under Brug af Kalkvand bedredes den Syge snart og var rask efter 6 Dages Forløb.

Mælkesyre har Forf. anvendt i 7 Tilfælde, altid til Indaanding, 15—20 Draaber Mælkesyre til 30 Grammer Vand og Indaandingen gentagen hver Time. Denne Behandling fremskyndede uden Tvivl Belægningernes Løsning, og de Syge befandt sig noget bedre efter hver Indaanding; men Resultatet var det samme som ved de andre Midler; de 3 af disse Tilfælde, som maatte regnes til de lettere, helbrededes, medens 4 sværere Tilfælde endte med Døden. Saa-

snart der kom Tegn paa Lidelser i Strubehovedet, Luftrøret og dets Grene, var Mælkesyren afmægtig.

4 af de Syge behandledes med Jernklorid i Opløsning, dels til indvortes Brug (5—8 Draaber af den officinelle Opløsning til 100 Grammer Vand og deraf en Barneskefuld hveranden eller hver Time), dels penslede Forf. Svælget 3—4 Gange i Døgnet med en Blanding af 1—2 Grammer af Jernkloridopløsningen og 50 Grammer Vand. Ved denne Behandling syntes de difteritiske Belægninger ikke at afstødes saa hurtigt som ved Kalkvands- eller Mælkesyrebehandlingen; derimod syntes Saarene hurtigere at antage et rent Udseende, naar de pensledes, efter at Belægningen var afstødt. 2 af disse Tilfælde endte med Helbredelse, 2 med Døden.

Vinaand har Forf. anvendt 4 Gange. dels til Gurgling (1 Del Vand til 2 Dele rektificeret Vinaand), dels til Pensling i ufortyndet Tilstand, begge Dele gentaget med 2—3 Timers Méllemrum, og endelig lod Forf. lægge Kompresser, dyppede i Vinaand, om Halsen. 1 af Tilfældene endte med Døden; de andre 3 Syge kom sig.

I 3 Tilfælde har Forf. forsøgt Indblæsning af Svovlblomster i Svælget ved Hjælp af en Pennepose; 2 af de Syge vare lettere angrebne og helbrededes, den 3dje derimod viste tidligt Tegn paa begyndende Bloddekomposition, var urolig om Natten, sløv om Dagen, havde lille, hyppig Puls og kølig Hud og døde efter faa Dages Sygdom.

Resultaterne af samtlige Forsøg vare altsaa:

1) Hvad enten man anvender Kalkvand, Mælkesyre, Klorjern, Vinaand eller Svovlblomster, ende de lettere Tilfælde af Difterit med Helbredelse, de sværere med Døden.

2) Intet af de nævnte Midler kan holde Difteriten borte fra Luftvejene eller forhindre Septikæmi.

3) Af de nævnte Midler synes Kalkvand at være det bedste, da det sikkert opløser de difteritiske Belægninger og ogsaa synes at modvirke Betændelsen.

Naar Forf. skulde anbefale en Behandling af Difterit, vilde han foreslaa stedligt at anvende Kalkvand, til indvortes Brug at give klorsurt Kali, Kinin og Vin. Naar der kommer Difterit i Luftrøret, anbefaler han Brækmidler og, naar disse ikke hjælpe, Trakeotomi. De difteritiske Lamheder svinde næsten altid ved en styrkende Behandling eller uden nogensomhelst Indgriben.

Idet Steiner anbefaler denne Behandlingsmaade af Difterit som den bedste, gør han dog udtrykkelig opmærksom paa, at han ingenlunde derved mener at have angivet en sikker Maade til at helbrede Sygdommen i alle Tilfælde.

Den medicinske Læseforening.

Læsestuen (Tordenskjoldsgade 10, 1ste Sal) aabnes Lørdag d. 1ste April og vil være tilgængelig hver Eftermiddag Kl. 4 til 11.

Anordning fra Justitsministeriet af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning: I Henhold til Lov om Indpodning af Kokopper af 4de Februar d A. § 8 fastsættes herved følgende Regler for den offentlige Indpodning og for Eftersynet af dem, som ere indpodede ved offentlig Foranstaltning:

§ 1. Den ordentlige offentlige Indpodning ved den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt i København foregaar 1 Gang ugentlig til de Tider, som nærmere bekendtgøres. Adgangen til Indpodning og Genindpodning uden Betaling er aaben for Alle. De Mødende ere pligtige til at underkaste sig de Bestemmelser til Ordens Overholdelse, som af Forstanderen træffes.

§ 2. Den ordentlige offentlige Indpodning i Købstæderne sker 2 Gange aarlig, Foraar og Efteraar, paa det Sted, som af Byraadet anvises dertil. Om den Dag, paa hvilken den offentlige Indpodning finder Sted, har Lægen betimelig at underrette Politimesteren, som i saa Henseende udfærdiger fornøden offentlig Bekendtgørelse.

§ 3. Den ordentlige offentlige Indpodning paa Landet skal ske mindst 1 Gang aarlig i hvert til Lægedistriktet henhørende Sogn i Tiden mellem April og Oktober, For den Orden, hvori Indpodningen skal foregaa i de til Lægedistriktet henhørende Sogne, udarbejdes der af Distriktslægen en Plan, som bliver at forelægge for Fysikus. Det bliver ved denne at iagttage, at der afholdes offentlig Indpodning paa saa mange Steder i Distriktet, at de, der have givet Møde paa et Sted, kunne tilsiges til at møde til Eftersyn paa et andet Sted uden at besværes med utilbørlig lange Afstande til Mødestedet. Naar Lægen ikke anser det fornødent, at der til Foretagelse af Indpodning møder Børn fra det Sted, hvor den sidst er foregaaet, eller overtager Forpligtelse til selv at sørge for, at der paa det Sted, hvor Indpodningen skal foretages, møder det fornødne Antal Børn fra det Sted, hvor den senest er foregaaet, kan det tilstedes, at Eftersynet sker paa samme Sted, hvor Indpodningen blev foretagen.

Naar Planen for den ordentlige offentlige Indpodning er fastsat af Fysikus, have de vedkommende Sognerraad at opgive til Distriktslægen de Lokaler, i hvilke Indpodningen skal foregaa.

Om Tiden og Stedet, paa hvilke den ordentlige offentlige Indpodning agtes afholdt, har Distriktslægen at underrette vedkommende Sognefoged saa betids, at Bekendtgørelse ved Kirkestævne kan foregaa Søndagen forud for den berammede Dag.

§ 4. Naar Indpodningen er foregaaet, underretter Embedslægen de Tilstedeværende om, naar og hvor Eftersynet skal finde Sted, med Tilføjende, at Udeblivende kunne vente at blive ansete med Mulkt. I særlige Tilfælde, hvor Omstændighederne tale derfor, kan Lægen tilstaa Enkelte Fritagelse for at møde til Eftersynet; det bliver de saaledes Fritagnes egen Sag at tilvejebringe Attest for, at Indpodningen er sket.

Ved Eftersynet udsteder Lægen, saafremt Indpodningen maa anses

for fuldkomment lykket, Attest efter vedtrykte Blanket A[1]). Hvor Indpodningen ikke kan anses for fuldkomment lykket, gentages den, saafremt Vedkommende er villig til at møde ved næste Eftersyn; i modsat Fald meddeles der Vedkommende Attest om, at Indpodning forgæves er foregaaet, og kan denne Attest afværge Strafansvar for undladt Indpodning, indtil den næste offentlige Indpodning i Kommunen finder Sted.

Om de ved Eftersynet Udeblevne har Lægen at gøre Indberetning til Stedets Politimester.

§ 5. Til de til Foretagelse af Indpodning eller Eftersyn berammede Tider skal Lægen give Møde; er han forhindret, maa han, saafremt han ikke i tilbørlig Tid kan foranstalte Mødet aflyst, i Købstæderne ved offentlig Bekendtgørelse, paa Landet ved Bekendtgørelse til Kirkestævne, foranledige, at der paa hans Vegne gives Møde af én dertil af Amtet Konstitueret.

§ 6. Naar Genindpodning i Overensstemmelse med Lov af 4de Februar d. A. § 10 finder Sted ved offentlig Foranstaltning, skal Lægen paa samme Maade, som med Hensyn til den ordentlige offentlige Indpodning ovenfor i §§ 2 og 3 foreskrevet, efter forudgaaet Forhandling med vedkommende Byraad og Sogneraad om Stedet, hvor Genindpodning skal afholdes, foranstalte de Tider, paa hvilne Genindpodningen foregaar, bekendtgjorte. Attest for, at Genindpodning er foregaaet, meddeles efter vedtrykte Blanket B[2]), saasnart Genindpodningen er foretagen, og Eftersyn af de Genindpodede finder ikke Sted.

§ 7. De offentlige Læger have at føre en Protokol, der skal indeholde Oplysning om de af dem Indpodedes og Genindpodedes Navne og Alder samt om Indpodningernes Udfald.

De Uformuenhedsattester, der i Medfør af Lov af 4de Februar d. A. § 10 forelægges Lægen som Hjemmel for Begæring om Genindpodning uden Betaling, opbevares af Lægen og vedlægges dennes Regning til vedkommende Byraad eller Amtsraad.

§ 8. Enhver offentlig Læge er pligtig til i sin Medicinalberetning at opgive Antallet af de af ham i Aarets Løb foretagne Indpodninger og Genindpodninger, særskilt for hvert Køn. Blanketter til Indpodningsattester blive paa Forlangende udleverede til enhver Læge, naar han derom henvender sig til vedkommende Fysikus.

§ 9. Denne Anordning træder i Kraft samtidig med Lov om Indpodning af Kokopper af 4de Febr. d. A.

---

[1]) A. **Kokoppe-Indpodningsattest.**

født i og boende i

, Aar gammel, er af mig, Underskrevne, Aar 18 , den , indpodet med Kokopper.

Ved nøjagtigt Eftersyn imellem den 7de og 9de Dag efter Indpodningen har jeg fundet alle de Tegn, som vise dem at være de ægte Kokopper; de vare nemlig opfyldte med en klar Vædske, i Midten nedtrykkede og omgivne med en rød Kreds. Hvilket herved bevidnes af

, avtoriseret Læge.

[2]) B. **Attest.**

for Genindpodning med Kokopper.

, Aar gammel, er af Undertegnede Aar 18 , den , genindpodet.

, avtoriseret Læge

Cirkulære af 16de Marts 1871 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd: Ministeriet anmoder herved de Herrer Amtmænd om at drage Omsorg for, at Lov af 4de f. M. om Indpodning af Kokopper, hvoraf det fornødne Antal Exemplarer vil blive Dem tilstillet, bliver bekendtgjort ved Opslæsning til Kirkestævne i de vedkommende Sogne.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 7de Marts 1871 til Amtmanden over Aalborg Amt: I Anledning af en Forespørgsel om, hvor vidt der i et foreliggende Tilfælde, i hvilket der under en og samme Forretning er blevet foretaget Obduktion af 3 Lig, i Henhold til Plakat af 4de Oktober 1825 Post 2 kun bliver at udrede et Honorar til Lægerne af i Alt 8 Rd., eller om dette Beløb tilkommer dem for hvert Lig, svares, at efter Justitsministeriets Formening maa der tilkomme Lægerne det i den anførte Plakat bestemte Vederlag for hvert Lig, der obduceres.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 11te Marts 1871 til Amtmanden over Maribo Amt: I Anledning af en Forespørgsel fra Stiftsfysikus for Lollands-Falsters Stift om, hvor vidt Distriktslæger, til hvis Distrikter der hører flere Kobstæder, efter Lov om Indpodning af Kokopper af 4de Februar d. A. § 8 ere uberettigede til nogensomhelst Godtgørelse for Udførelse af Indpodningen i de Kobstæder, hvortil de i den nævnte Anledning maa foretage Rejser, svares, at der i det omtalte Tilfælde tilkommer Distriktslægen Befordringsgodtgørelse, men ikke videre.

Bekendtgørelse fra Sundhedskommisionen for Staden København og dens Forstæder af 14de Marts 1871 advarer mod det saakaldte Haarfornyelsesmiddel, »Halls vegetable Sicilian Hair Renewer«, der er befundet at indeholde en betydelig Mængde Bly i Form af et opløseligt Blysalt, og hvis høje Pris staar i et stærkt Mistorhold til dets Bestanddeles virkelige Værdi.

Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat.

Den 9de Marts 1871 afholdtes den aarlige Generalforsamling i Understøttelseskassen for danske Lægers Enker og uforsørgede Børn.

Regnskabet med tilhørende Revisorkvittering fremlagdes, og Kassen eftersaas.

Extrakt af Regnskabet for Aaret 1870.

I. Enkekassen.

Indtægt.

Kassebeholdning fra forrige Aar	29 Rd.	• ß	14½ ß	
Kontingent fra 189 Medlemmer	1890 —	• -	• -	
Renter af Kapitalen	2662 —	• -	• -	
Renter fra Bikuben for 1870	58 —	5 -	1 -	
Af Pensioner besparet	60 —	1 -	½ -	
Udbytte og Afdrag paa en Enkekassen overdragen Aktie	19 —	5 -	4 -	
Tilsammen	4720 Rd.	• ß	4 ß.	

Udgift.

Indkøb af Obligationer	2011 Rd.	2 ß	6 ß
Enkepensioner	2594 —	• -	3 -
Administrationsomkostninger	68 —	• -	• -
Tilsammen	4673 Rd.	2 ß	9 ß.

Kassebeholdningen den 1ste Januar 1871 bliver saaledes 48 Rd. 3 ß 11 ß.

Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1870 var 182. I Aarets Løb ere optagne 9 nye Medlemmer, 1 er udtraadt, og 4 ere afgaaede ved Døden. Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1871 bliver saaledes 186. Af Pensionisterne ere 2 døde, og 3 nye ere tilkomne; deres Antal for Aaret 1871 bliver 63.

Den rentebærende Kapital fra 1ste Januar 1871 bestaar af:

Prioritetsobligationer til Beløb af . . . . . 30000 Rd.
à 4½ pCt., deraf Renten 1350 Rd.,
Priortetsobligationer til Beløb af . . . . . 26000 —
à 5 pCt., deraf Renten 1300 Rd.,
Kgl. Obligationer til Beløb af . . . . . 2700 —
à 4 pCt., deraf Renten 108 Rd.,

Hele Kapitalen 58700 Rd.
til et Rentebeløb af 2758 Rd.

Rentebeløbet for 1871 vil, efter Fradrag af Administrationsudgifter, ifølge Fundatsens § 9, blive fordelt paa følgende Maade:

7 Pensionister erholde hver 45 Rd. 2 ß 11 ß, tilsammen 318 Rd. • ß 13 ß
56 Pensionister erholde hver 40 Rd., tilsammen . . . 2240 — • - • -
4 Enker erholde af Koleralegatet samt Bangs og Linds Legater tilsammen . . . . . 118 — • - • -

Tilsammen 2676 Rd. • ß 13 ß.

Af en Ubenævnt har Enkekassen modtaget som Gave en Aktie i Aldersro Bryggeri til Beløb af 1 Alt 105 Rd. 2 ß 4 ß.

2. Winklers Legat.

Indtægt.

Kassebeholdning d. 1ste Januar 1870 . . . . . 21 Rd. 3 ß 12 ß
Renter af Kapitalen . . . . . 443 — • - • -

I Alt 464 Rd. 3 ß 12 ß.

Udgift.

Enkepensioner . . . . . 418 Rd. 4 ß • ß
Administrationsudgifter . . . . . 10 — 1 - • -

Summa 428 Rd. 5 ß • ß

Kassebeholdningen d. 1ste Januar 1871 bliver saaledes 35 Rd. 4 ß 12 ß.

Den rentebærende Kapital bestaar af:

Prioritetsobligationer til Beløb af . . . . . 8000 Rd.
deraf Renten 360 Rd.,
Kgl. Obligationer til Beløb af . . . . . 2075 —
deraf Renten 83 Rd.

Hele Kapitalen 10075 Rd.
til et Rentebeløb af 443 Rd.

De 10 ældste Enker efter Distriktslæger erholde hver en Pension af 43 Rd. 2 Mk. Antallet af pensionsberettigede Enker er 18.

3. Simonsens Legat.

Renten af Aktiverne, bestaaende af en Jernbaneaktie paa 200 £ og Kgl. Obligationer til Beløb af 225 Rd., har i det forløbne Aar været 121 Rd. 4 ß 1 ß
Deraf Huslejehjælp til 2 Enker à 60 Rd., i Alt med Porto 120 — 2 - 3 -

Endvidere underrettedes Generalforsamlingen om, at Administrationen af et af afdøde Distriktslæge i Nykøbing paa Sælland M. P. R. Friis stiftet Legat for 2 Lægeenker med en Kapital af 2000 Rd. af executores testamenti i bemeldte Afdødes Bo vilde, ifølge Legatets med kgl. Konfirmation af 6te Decbr. 1870 forsynede Fundats, blive overdraget til Bestyrelsen for Lægernes Enkekasse, og at denne vil se sig i Stand til at forberede Valget af Legatarier og at uddele Legatportionerne til 11te Juni Termin d. A. i Overensstemmelse med Fundatsen.

Bestyrelsen bliver i dette Aar uforandret. Til Revisorer genvalgtes Prof., Dr. med. Hornemann og Dr. med. M. Salomonsen. Kassererforretningerne besørges fremdeles af Dr. med. Hempel, Sølvgade 22, 2den Sal.

M. Djørup. A. B. Schytz. Hempel.
Krieger. Th. Bricka. Borch.
E. Hornemann, Revisor. M. Salomonsen, Revisor.

Afskedigelse. D. 9de Marts er overtallig Korpslæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps N. J. Tønder afskediget efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed med Pension.

Udnævnelser. D. 17de Marts er Distriktslæge i Skelskør F. C. Krebs udnævnt til Fysikus over Fyns Stift og prakt. Læge i Kerteminde V. E. Klein til Distriktslæge i Kerteminde med tilhørende Landdistrikt.

Dødsfald. Amtskirurg i København Friedrich August Willhelm er død d. 15de Marts, 58 Aar gammel.

Udenbys selskabelige Lægeforening holder Møde Tirsdag d. 28de Marts Kl. 7 paa den kgl. Skydebane.

Den mediko-pneumatiske Anstalt

vil fra den 19de Mars efter endt Reparation atter modtage Patienter, og for at imødekomme et af d'Hrr. Læger og ligeledes af Patienter ofte udtalt Ønske om en Nedsættelse af Prisen paa Luftbadene, har jeg besluttet fra samme Dag at nedsætte Prisen paa Luftbadene efter nedenstaaende Taxt, som i Særdeleshed ved længere Kure er det Halve af de tidligere Priser.

Uformuende Patienter kunne som hidtil erholde Bade gratis, naar de medbringe en Anbefaling fra en af d'Hrr. Læger.

For et Luftbad à 2 Timer	1 Rd.
— 6 do. à do.	5 —
— 12 do. à do.	9 —
— 1 Maaneds Kur à 1 Bad daglig	20 —
— en paafølgende Maaneds do.	15 —
— en næstpaafølgende do. do.	12 —

Anton Rasmussen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 15de Marts til Tirsd. d. 21de Marts 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 679 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 537, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	59	88	52	36	17	252
Lungebetændelse . .	6	8	6	5	1	26
Halsbetændelse . . .	12	25	14	5	»	56
Faaresyge	7	»	4	»	»	11
Kighoste	1	»	»	4	1	6
Revmatisk Feber . .	12	10	»	»	»	22
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	13	3	»	16
Skarlagensfeber . . .	1	2	30	21	»	54
Koldfeber	5	2	1	»	»	8
Gastrisk og tyfoid Feb. .	5	7	7	»	»	19
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarrhoe	4	15	7	9	4	39
Kolerine	1	1	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	3	»	1	1	6
Ansigts- og anden Vandrørosen	8	5	1	»	»	14
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	122	171	100	84	24	537

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forholdtil Folkemængden derimod i: Pederhvidtfeldstræde (0,88 pCt.), Vestergade (0,77) og St. Købmagergade (0,67).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Nørrebrogade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden fandes anmeldt: Gonorre 8 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 48, veneriske Saar 19, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 41, bl. Øjebetændelse 1, Zona 3, Hjærnebetændelse 3, Nældefeber 5, Rødlinger 3 og Furunkler 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. H. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunes Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 1. April. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 15. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. P. B. Barfod: Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1871. Fra Udlandet. Postlovgivningen. Lov af 25de Marts 1871 om Lønninger for forskellige under Justitsministeriet hørende Embeds- og Bestillingsmænd. Lov af 25de Marts 1871 om Lønninger for adskillige under Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet hørende Embeds- og Bestillingsmænd. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Marts 1871 ang. Jordemoderelever fra Island, Færøerne og Grønland. Dødsfald. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1871.

Ved cand. med. & chir. H. P. B. Barfod.

Den lægevidenskabelige Statistik dyrkes i vort Fædreland i ringere Udstrækning end i flere andre Lande. Grundene hertil kunne være mange, og vi skulle ikke søge at fordybe os i dem, da det ligger udenfor denne lille Afhandlings Plan. Vi skulle kun bemærke, at det sikkerlig ikke ligger i en Undervurdering hos Lægerne i Almindelighed af Statistikens store Betydning for vor Videnskab paa mangfoldige Omraader; det ligger heller ikke i Mangel paa Evne hos vore Læger til at stille skarpe og nøjagtige Diagnoser, hvad naturligvis er den første Betingelse for en brugbar Statistik. Hvilke nu end Grundene ere, saa er det vist, at flere Veje lades ubenyttede, ad hvilke vi kunde indhente værdifulde Oplysninger om Befolkningens Sundhedstilstand i det Hele som ogsaa om de enkelte medicinske og kirurgiske Sygdommes hyppigere eller mindre hyppige Forekomst i de forskellige Dele af Landet. Jo mindre et Land er, des lettere og fuldstæn-

digere skulde man dog synes, at saadanne Arbejder maatte kunne udføres.

Hensigten med denne Afhandling skulde være at henlede den offentlige Opmærksomhed paa en hidtil meget lidt benyttet Vej til Kundskab om Sundhedstilstanden i Befolkningen, nemlig de aarlig afholdte Sessioner. Her er det vel kun den mandlige Del af Befolkningen, der kommer til Undersøgelse, og af denne atter kun visse Aldersklasser. Men paa den anden Side er det igen saa godt som hele denne Del af Befolkningen, der undersøges; Listerne kunne altsaa opnaa en meget høj Grad af Fuldstændighed for denne Dels Vedkommende, og vi ville ad denne Vej kunne faa et større ensartet Materiale end vel ad nogen anden. Ved ensartet forstaar jeg undersøgt og bedømt af samme Læger. Der kommer aarlig Beretninger fra vore Hospitaler om de Behandledes Tal, de forefaldne Sygdomme o. s. v. Derimod foreligger der kun meget mangelfulde Oplysninger om de i privat Praxis Behandlede, og det vil for enkelte Samfundsklassers Vedkommende sige, for det langt overvejende Tal af Syge; en almindelig Sygestatistik vil derfor frembyde en Del Vanskelighed. Som vor nuværende Hærordning er, vil en Oversigt over Forholdene, som de stille sig for visse Aldersklasser af den mandlige Del af Befolkningen, være temmelig let, rigtignok især for de kroniske Sygdommes Vedkommende, for kirurgiske Sygdomme og Misdannelser. Dette skal senere nærmere berøres. Nu møder paa Sessionen alt Mandskab, Husmandssøn og Godsejersøn, Daglejer og Greve. Enhver er pligtig til at lade sig undersøge i afklædt Tilstand, idet Tilladelsen til at unddrage sig Undersøgelsen ved at medbringe Lægeattest om fuldkommen Tjenstdygtighed er bortfalden. Hele Landet er delt i 6 Kredse (hvoraf Bornholm udgør den ene), i hver Kreds ansættes 2 Læger; al Landets mandlige Ungdom undersøges altsaa af 12 Læger hvert Aar; en større Ensartethed i Bedømmelsen af Aarets Mandskab kan vel vanskelig opnaas. For Statistiken mindre heldigt er det derimod, at Lægerne skifte i Kredsene hvert Aar; heldigere vilde det sikkert være, om hver Kreds havde de

samme Læger i et længere Tidsrum, f. Ex. 5—10 Aar, man vilde da for hver Kreds's Vedkommende faa en endnu mere ensartet Bedømmelse end hidindtil. Der vilde derved sikkert ogsaa opnaas, at vedkommende Læger fik større Interesse for Sagen. Om end nemlig Resultatet for et enkelt Aar kan have sit Værd, maa det dog indrømmes, at man kun ved i flere Aar at følge Befolkningen, gennem Sammenligning af Resultaterne for de enkelte Aar, kan opnaa en virkelig værdifuld og nøjagtig Oversigt over Forholdene. Men naar nu altsaa en Læge iaar samler og samarbejder sit Materiale, men ved, at til næste Aar, og næste Aar igen, skal ikke han, men en anden, fortsætte Arbejdet, som aarvis taget falder fra hinanden i Brudstykker, saa er det ganske naturligt, om det kun kan afvinde ham liden Interesse og kun i ringe Grad vil opfordre ham til at anvende den Tid og de Kræfter paa det, som nødvendig maa anvendes, dersom det skal give noget Udbytte. I det Mindste tror jeg, at Sessionsprotokollerne, som de nu føres, bevise denne Udtalelses Rigtighed. For en stor Del ere Protokollerne ubrugelige i lægevidenskabelige Øjemed, idet Diagnoserne ere indførte paa en saadan Maade, at man ingen Oplysning faar om Vedkommendes Sygdom. Man træffer saaledes Betegnelser som: «Krøbling», «Blind», «Deformitet af Armen», Betegnelser, der lade Tanken altfor vidt Spillerum, som i populær Stil kunne være meget gode, men videnskabelig talt langtfra ere tilstrækkelige. For Øjets Vedkommende fordrer dog «Regulativet» af 14/9 67, at «den Sygdom, som foraarsager Synssvækkelsen, skal anføres i Visitationsprotokollen», og naturligvis maa det Samme fornuftigvis være Tilfældet med de øvrige Sygdomme.

Det var iaar første Gang, jeg deltog i Sessionsarbejdet. Foruden at deltage i Undersøgelsen af Mandskabet førte jeg Protokollen. Forretningsgangen ved Sessionen er temmelig hurtig, og navnlig inden man bliver lidt fortrolig med den og med Listerne, saa at man hurtigt kan finde den Mand, som fremstilles, er det forbundet med Besvær at faa Tid til at give hver Mand sin Vedtegning. Navnlig lider af denne

Grund Vedtegningen for de i den første Tid Undersøgte af Ufuldstændighed og mindre Skarphed i Udtrykket. Dernæst forstyrredes Lægernes Undersøgelse i høj Grad derved, at der under Undersøgelsen stadig af Sessionen henvendtes en Mængde Spørgsmaal til den Værnepligtige, om hans eget Navn, Forældrenes Navne, Livsstilling o. s. v. Dette blev gjort under Paaskud af, at «paaskynde Forretningsgangen», hvad det slet ikke gjorde, — snarere tror jeg, at Forretningsgangen derved gik langsommere, og det burde naturligvis under ingen Omstændigheder finde Sted. Lægernes Spørgsmaal overhørtes tit og maatte gentages, ofte misforstodes de, og det kan jo ikke være Andet, naar En spørger den Værnepligtige i Øst, en Anden samtidigt i Vest, og han skal høre efter bægge og svare bægge. En omhyggelig Lægeundersøgelse af flere tusinde Mand er i sig selv besværlig og trættende nok og burde ikke end yderligere vanskeliggøres ved saadanne unødvendige Afbrydelser. Lige saa lidt var der ved den stetoskopiske Undersøgelse, især ikke i den sidste Halvdel af Sessionen, den nødvendige Stilhed. Man kan nu hertil nok sige, at det bør Lægen forlange; det er godt nok, det kan gennemføres paa Hospitalsstuerne, men det er ikke saa let ved Sessionen, hvor Medlemmerne rekreere sig, medens den stetoskopiske Undersøgelse, der standser Forretningerne lidt for dem, staar paa. — Paa enkelte Steder vanskeliggøres Lægeundersøgelsen ogsaa af daarlige Lokaler. At skaffe store, lyse og luftige Rum til Afholdelse af Sessionen, er jo Noget, som ikke alle Steder lader sig gøre, navnlig ikke paa Landet; men det vil i Tidens Løb nok blive bedre. Det har paa enkelte Steder ved høj lys Dag været umuligt at opdage en temmelig stor macula corneæ, fordi der over Lokalet, med dets smaa, lave Vinduer, rugede et behageligt Halvmørke, saaledes i Skiby Kro ved Roskilde. Ofte har i smaa Lokaler efter en Times Tids Forløb Luften været saa fordærvet, saa tung og trykkende, at baade Øje og Tanke have været mindre end ønskeligt klare. Ti hvor det ene nøgne Menneske kommer ind efter det andet, kan man ikke godt gribe til at lukke Vinduerne

op. Til at fordærve Luften bidrager det meget, at Sessionen paa Landet stadig er mere end fuldtallig. Der møder en Mængde Sogneraader og Lægdsmænd, ofte mellem 20 og 30 Mennesker om Dagen, hvoraf hvers Funktionstid kan vare fra 10 Minuter til ½ Time, imedens deres Mandskab er for; men de indtage strax om Morgenen deres Sæde i Stuen og holde trolig ud den lange Dag, konsumerende den i Forvejen alt Andet end rigelige Luft. Hvor svært det er for Lægen under saadanne Forhold i Timer at holde sin Arbejdslyst og Arbejdskraft usvækket, er Noget, der af sig selv er indlysende. Paa flere Steder ere Lokalerne derimod store, lyse og luftige, saaledes i Helsingør, Frederiksborg, Hørsholm, Roskilde, Nørrebro. Men et Lokale kan jeg ikke undlade at beklage Benyttelsen af, det er Københavns, Hovedstadens Sessionslokale, det Sted, hvor det meste Mandskab i hele Landet undersøges, hvor de fleste Arbejdsdage for Lægerne som for de øvrige Sessionsmedlemmer tilbringes. Det findes i Danseboden «Fønix» i Helliggejststræde og bestaar af et lille 3 Fags Værelse, snavset og lavt til Loftet. Man faar et Begreb om det, naar jeg siger, at tit hængte Bøger og Hænder fast paa Bordene i Punchepletter fra den forrige Nat. Her er hverken Lys eller Luft, og ofte trængte Sangerindetoner ind i Stuen fra Salen paa den anden Side af Gangen. At København ikke skulde kunne tilvejebringe et bedre Lokale, er ikke godt tænkeligt.

Hvad Protokollen angaar, møder der atter her en Vanskelighed for Lægerne, nemlig den ofte altfor ringe Plads til at give vedkommende Værnepligtige en udtømmende Vedtegning. Protokollen er lineeret, og den Rubrik, Lægen for hver Mand kan udfylde, er omtr. 2″ bred og ½″ høj, det vil sige, at man af gnidret Skrift kan bruge 3 Linier af 2″ Længde til hver Mand. Lad det i de fleste Tilfælde være nok, saa er det ofte altfor lidt.

Der er endnu to Ting, jeg kunde have Lyst til løseligt at berøre, det er Lægeattester, som de Værnepligtige medbringe, og de mangelfulde Oplysninger, som Sessionslægerne faa om Soldater, der ere «for Tiden kasserede» fra Afdelingen, og som nu møde for at bedømmes af Sessionslægen.

Hvad Attesterne angaar, da har der tidligere været to Slags: en, som ved Vidnesbyrd for den Værnepligtige om fuldkommen Tjenstdygtighed friede ham fra Undersøgelsen ved Sessionen; en anden, som gav Oplysning om tilstedeværende eller overstaaede sygelige Tilstande. Den første Slags Attester ere nu bortfaldne, idet Enhver er pligtig til at lade sig undersøge af Sessionslægerne. Hvad den anden Slags Attester angaar, da er det jo klart, at de ville kunne være Sessionslægen til stor Nytte og god Vejledning ved Bedømmelsen af den Værnepligtiges Tilstand[1]). Beklageligt er det imidlertid, at mange Attester ere af en saadan Beskaffenhed, at de snarere vildlede end vejlede, idet deres Udtryk ere meget vage og svævende. Man træffer ogsaa Attester af endnu beklageligere Art, og det ingenlunde sjældent, Attester f. Ex. om phthisis eller mb. cordis, som, efter vedkommende Værnepligtiges egen Tilstaaelse, ere erhvervede paa den Maade, at Karlen er taget til en anden end sin egen Læge, har meddelt ham, at han er «trangbrystet» o. s. v., har spyttet Blod en eller flere Gange, og saa giver Lægen ham Attest, ikke paa, at Karlen har meddelt ham dette, — det kunde endda lade sig høre, — men paa, at han virkelig har lidt og lider af ftisiske Symptomer. Jeg vil dog strax sige, at, skønt disse Attester hyppigt forekomme,

[1]) Det maa dog bemærkes, at enkelte af de Herrer Militærlæger synes at anse det for deres Pligt saa vidt muligt ikke at tage Hensyn til Attesterne, selv om disse ere udstedte af de vedkommende Værnepligtiges fleraarige Huslæger. Endnu værre er det, at Militærlægerne stundom gøre sig skyldige i den Inhumanitet at tilbagegive den Værnepligtige en Attest i aaben Tilstand, uagtet hans Huslæge havde medgivet ham den forseglet for saa vidt mulig at forskaane ham for at faa fuld Besked om hans Helbreds sande Tilstand. Redaktøren af dette Ugeskrift har haft Lejlighed til at gøre en saadan Erfaring med en efter hans Mening ftisisk Værnepligtig, som var bleven «anset» ved to foregaaende Sessioner, men blev erklæret tjenstdygtig i Efteraaret 1870 i København, uagtet han medbragte Attest saavel om Sygdommens Arvelighed i Familien som om forudgangne Sygdomme samt tilstedeværende fysiske o. a. Symptomer. Dagen efter Sessionen bragte den Udskrevne Attesten tilbage og var øjensynlig bleven foruroliget ved at lære dens Indhold at kende. Red.

ere deres Udstedere snart talte. Det er navnlig, ja næsten udelukkende Gaardmandssønner, der møde med disse Papirer, og paa Spørgsmaal, om de stadig behandles af Attestudstederen, kan man være sikker paa, at der svares Nej, men de have faaet ham anbefalet og raadspurgt ham 1—2 Gange, og en henkastet Ytring, om det er i Anledning af Sessionen, de have søgt en ny Læge, besvares enten undvigende eller ganske frejdigt som saaledes: Ja, for jeg ved, jeg kan ikke døje Tjenesten. At der gives, om end meget faa, Læger, der kunne finde det stemmende med deres egen og Lægestandens Værdighed at udstede saadanne Attester, er i høj Grad beklageligt; det kan maaske bidrage til, at virkelig Mange mene, at Lægen let kan bestikkes og lader sig bestikke: ti endnu finde Folk paa at byde Lægen større og mindre Summer for at skaffe den eller den Karl fri, og det ingenlunde altid Folk, som leve i landlig Uskyldighed; jeg havde saaledes bl. Andet et Tilbud paa 200 Rd. fra et Medlem af en af vore lovgivende Forsamlinger!

Hvad dernæst de «for Tiden Kasserede» angaar, da kunde Diagnosen og Prognosen med Hensyn til Tjenstdygtighed lettes meget for Sessionslægen, dersom det blev bestemt, at der skulde gives fuldstændigere Oplysninger om disse Folk, end der nu gives, Noget, der ikke vilde være saa uoverkommeligt. Som Prøver paa, hvor lidet udtømmende de Oplysninger ere, som Sessionslægerne faa om Kassationsgrundene, skal jeg hidsætte følgende Vedtegninger, valgte blandt mange lignende:

4/6 70: f. T. kass. for Affektion i h. Knæled.
6/7 70: f. T. kass. for formindsket Bevægelighed i h. Haand.
18/6 69: f. T. kass. for Svækkelse i h. Arm og Ben.
64: f. T. kass. for Svækkelse i h. Ben.
7/7 70: f. T. kass. for Sygdom i v. Knæ.
31/7 70: f. T. kass. for kron. Hævelse i h. Laar.
30/6 69: f. T. kass. for Hjærtebanken.
17/5 70: f. T. kass. for kron. Brystsvaghed.
17/5 70: f. T. kass. for kron. Sygdom i Aandedrætsorganerne.
69: f. T. kass. for Synssvækkelse efter universel Sygdom.

4/8 70: f. T. kass. for krampagtig Rysten af hele Legemet med Svimmelhed.

1/7 69: f. T. kass. for kron. Hududslæt.

Oplysninger som ovenstaaende ere omtrent det Samme som ingen Oplysninger. Dersom man kunde faa sat igennem, at der gaves fuldstændige Oplysninger fra det Hospital, Manden har ligget paa, eller fra Kassationskommissionen, vilde Meget være vundet saavel for Sessionslægen som for Mandskabet, Afdelingerne og Hospitalerne. Folkene selv kunne eller ville ikke altid give Lægen saadanne Oplysninger om Sygdommens Gang og Natur, at man deraf kan stille en Prognose med Hensyn til Tjenstdygtighed, som allerede strax kunde have Mandens endelige Behandling til Følge. Der er noget meget Utilfredsstillende for Lægen ved at faa Oplysninger som ovennævnte, som lige over for den ofte forekommende Simulation giver ham faa eller ingen Holdepunkter, medens han ved, at han ved en anden Ordning kunde faa god og udtømmende Besked om Sagen. Ofte nødsages man til at forbigaa Manden til næste Aar, Tiden udhales altsaa for ham, eller Sygdommen kan ved den overfladiske Undersøgelse, som den indskrænkede Tid og de mangelfulde Hjælpemidler medføre, forekomme Lægen mindre betydende, end den virkelig er, netop fordi han mangler Forudsætningerne til at overse den, — han erklærer Karlen tjenstdygtig, denne tildeles Afdelingen igen, og nu begynder Historien forfra, med at sakke bagud i Rækkerne, blive kvartersyg, komme paa Hospitalet, stilles for Kassationskommissionen, fremføres for næste Session med halv eller kvart eller ingen Oplysning om vita anteacta, — og alt dette kunde man maaske have sparet sig, naar et Uddrag af Hospitalsjournalen var tilstillet Sessionslægerne strax. Disse vilde da i Forvejen være tilstrækkeligt orienterede.

Jeg skal nu kortelig gøre Rede for, hvorfor jeg har ønsket efterfølgende statistiske Meddelelser offentliggjorte. Hensigten er ene og alene at henlede Lægernes, og da navnlig Sessionslægernes, Opmærksomhed paa, at Sessionsarbejdet sikkert vilde kunne komme Videnskaben til Gode,

dersom det for Fremtiden blev Regel, at Materialet aarlig blev omhyggeligt samlet og udarbejdet for hver enkelt Kreds, og senere for hele Landet. Der maatte da stilles bestemte Fordringer til Protokollernes Førelse, som imidlertid Erfaringerne Aar for Aar nærmere maatte begrænse; ti man vilde snart se, at det ikke kan nytte at søge at faa Alt med. Man kan paa Forhaand strax udskille en Del Sygdomme, som man ad denne Vej ikke vil kunne faa Oplysninger om. Der er saaledes alle de akute, for saa vidt de ikke efterlade sig blivende Spor. Vi maa ligeledes opgive alle de kroniske Sygdomme, som paa Grund af den korte Undersøgelse og de faa Hjælpemidler ikke kunne diagnosticeres med Sikkerhed; vi behøve kun at nævne f. Ex. mb. Brightii, diabetes mellitus; der kan jo aldrig være Tale om at diagnosticere dem paa Sessionen, og saaledes er det med mange Sygdomme. Af de efterfølgende Lister vil man se, hvad der ved Undersøgelsen af et enkelt Aars Mandskab kan komme for af sygelige Tilstande, og man vil deraf nogenlunde kunne danne sig et Begreb om, hvilket Udbytte nøjagtige Lister for hele Landet Aar for Aar vil kunne give. Ad hvilken anden Vej kan man saa let faa saa fuldstændige og nøjagtige Oplysninger om Misdannelsers Hyppighed i det Hele, om de enkelte Misdannelsers Hyppighed indbyrdes, om Rygradskrumningers Udbredelse, om Hyppigheden af Hernier, kroniske Ben- og Artikulationslidelser og mange flere? Jeg tror, at, naar man efterhaanden lærer at begrænse sine Fordringer til Sessionsstatistiken, vil man kunne behandle det Materiale, der bliver tilbage for den, med en saadan Fuldstændighed, Nøjagtighed og Omhyggelighed, at det kan give et virkelig godt videnskabeligt Udbytte. Men det kommer ogsaa an paa at begrænse sig til, hvad der kan nøjagtig undersøges og beskrives. Dette maa der skænkes noget mere Tid, end der i Almindelighed kan anvendes paa hver enkelt Mand, og denne Tid maa da indvindes fra de Andre, — man vilde ellers forlænge Arbejdstiden mere end ønskeligt for sig selv og de øvrige Medlemmer af Sessionen, — den er alligevel lang nok.

Jeg kommer nu til Ordningen af Materialet. «Regulativ

for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Dygtighed til Krigstjenesten» ordner «Legemsfejlene og Svagheden» saaledes: A. Legemsfejl og Svagheder, hvis Sæde ikke er bundet til noget bestemt Organ. B. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde paa Hovedet. C. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde paa Hals, Krop eller i Brystets og Underlivets Organer. D. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde i de øverste Yderlemmer. E. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde i de nederste Yderlemmer. — Denne Ordning er jo ikke meget videnskabelig, og der kunde ikke godt være Tale, forekommer det mig, om at følge den. Jeg har derfor søgt at ordne Listerne efter Sygdommene. Jeg vil selv indrømme, at jeg ingenlunde er ganske tilfreds med mine Lister, skønt jeg har skrevet dem om 3—4 Gange for at faa dem, som jeg ønskede. Men jeg er endnu ikke vant til denne Slags Arbejde, og den Bistand, jeg har kunnet faa hos mere Erfarne, har ifølge Sagens Natur kun kunnet indskrænke sig til enkelte Raad og Vink. Jeg maa navnlig takke Dr. med. Plum for hans Velvilje i denne Retning. Kan der nu end gøres mange berettigede Indvendinger imod min Ordning af Materialet, hvad jeg selv fuldt vel føler, saa kan jeg kun svare, at jeg ikke har sparet paa Tid og Arbejde, men at det er Øvelsen i Stoffets Behandling, jeg har manglet, at det kun er et Forsøg paa at behandle dette Materiale, jeg har gjort, og at Hensigten med Forsøget kun er den, at opfordre Avtoriteterne til at stille langt videre gaaende Fordringer end hidindtil til Lægeberetningerne om Sessionen. Hvilke disse Fordringer skulle være, hvor vid Udstrækning man kan give dem, hvor skarpt de i det Enkelte kunne betegnes, derpaa kan jeg ikke indlade mig; men maaske kan det Efterfølgende være et lille Bidrag til Løsningen af disse Spørgsmaal.

Med Hensyn til Listerne skal jeg bemærke, at, naar en Mand har lidt af flere Sygdomme, findes han ogsaa anført paa flere Lister. Naar jeg f. Ex. paa mine Lister har 522 Utjenstdygtige, medens Udskrivningskredsens Beretning kun har 494, saa er denne Forskel altsaa fremkommen derved,

at Kredsen har optalt Mandskabet, jeg derimod har optalt Sygdommene eller Fejlene.

Ifølge Beretningen fra 1ste Udskrivingskreds (København + Københavns og Frederiksborgs Amter) var:

Tallet paa Værnepligtige, der bedømtes uden endelig at behandles	421
Tjenstdygtige til egentlig Krigstjeneste	2237
Til Militærarbejdere udskreves	312
Tjenstdygtige efter at være hjemsendte som for Tiden kassserede	32
Utjenstdygtige	494
	3496.

Det vil altsaa sige, at der erklæredes:

Tjenstdygtig	64,90 pCt.	Forbigaaet	12,04 pCt.
Utjenstdygtig	14,13 —	Militærarbejder	8,93 —

Af disse undersøgtes i København	1849
udenfor København	1647
	3496.

I Listerne har jeg for at betegne Sygdommens eller Fejlens Grad overalt vedføjet Sessionens Bedømmelse. Man kan paa Sessionen f. Ex. ikke maale den skoliotiske Bue, men i Vedtegningen Utjenstdygtig, Militærarbejder o. s. v. har man dog, i Mangel af noget Bedre, en ganske god Vejledning til Bedømmelsen af Graden. Jeg skal endvidere bemærke, at ingen Værnepligtig under 22 Aar er udskreven til Militærarbejder, men at han, naar han ikke kunde blive Andet, er forbigaaet, til han naade denne Alder. Dette gælder saaledes om de 7 paa Liste 3 Forbigaaede og om flere i de følgende Lister. — Med Hensyn til Forkortelser bemærkes, at Utj. betegner Utjenstdygtig, M. Militærarbejder, Forb. Forbigaaet, Tj. Tjenstdygtig.

I Anmærkninger under Listerne er anført Sygdomme eller Fejl, som, foruden den i Listen anførte, have været tilstede hos en eller flere af de Værnepligtige. Som det vil ses, finder man tit først i Anmærkningen Grunden til Sessionens Bedømmelse af Manden.

I Liste 1 og 2 gives en Oversigt over de hos disse 1849 og 1647 Undersøgte forefundne Fejl og Sygdomme:

1 og 2. Oversigtsliste over de forefaldne Sygdomme og Fejl hos

Diagnose:	1849 i Kbhvn. Undersøgte.					1647 udenf. Kbh. Undersøgte.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	Alt.	Uij	M.	Forb.	Tj.	Alt.
Retningsafvigelser i columna vertebralis	12	10	7	5	34	17	14	"	2	33
Deformitet af Brystkassen	2	2	1	1	6	6	2	"	2	10
Sygdomme i ossa	3	2	3	8	16	10	7	7	1	25
Sygdomme i Artikulationerne	14	6	3	4	27	17	6	10	1	34
Varices	1	8	2	11	22	"	11	2	9	22
Ulcera cruris	1	3	3	8	15	"	3	3	4	10
Misdannelser	5	6	1	11	23	11	13	"	6	30
Sygdomme i og Mangel af Tænder	5	6	4	25	40	1	7	"	22	30
Sygdomme i Øret (herunder Døvstumhed)	1	4	3	6	14	3	14	3	5	25
Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber	50	33	3	25	111	20	11	6	11	48
Genitalia og Urinvejene	5	8	16	64	93	8	15	18	69	110
Herniæ ingvinales	19	"	7	9	35	21	2	2	18	43
Svulster	"	1	"	4	5	"	2	1	2	5
Mb. cordis et pulmonum[1]	9	"	26	"	35	6	"	20	"	26
Universelle Lidelser	2	"	4	2	8	3	"	3	2	8
Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand[2]	8	"	2	1	11	12	"	4	"	16
Kramper og Lamheder, Besvimelse[2]	3	1	3	6	13	4	1	6	4	15
Flere Fejl og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper	14	2	3	12	31	7	4	5	8	24
Fejl ved Fingrene	4	17	2	10	33	3	18	2	26	49
Fejl ved Tærne	2	2	"	18	22	1	2	3	16	22
Mangelfulde Diagnoser	3	1	"	"	4	2	4	"	"	6
	163	112	93	230	598	152	136	95	208	591

[1] Her maa udtrykkelig bemærkes, at Mange, der utvivlsomt havde phthisis eller mb. cordis, ikke undersøgtes, men bleve erklærede utjenstdygtige for manglende Brystmaal.

[2] Under disse mangler et Par, som jeg ikke har kunnet finde, da Sessionen, som jeg senere har erfaret, har behandlet dem efter Tingsvidneerklæringer uden Lægernes Tilstedeværelse.

	i København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Desuden:					
Undermaal (foruden 21 af anden Grund Behandlede)	17	48	51	§ 15.2[1] 1	117
Under 30" Brystmaal (foruden 1 21-aarig, der erkl. utj. af anden Grund)	154	"	37[2]	8	199
Spinkelhed med over 30" Brystmaal .	"	9	60	3	72
	334	169	241	242	986

	udenfor København.				
Undermaal (foruden 6 af anden Grund Behandlede)	16	74	51	§ 15. 2 "	141
Under 30" Brystmaal	20	"	"	"	20
Spinkelhed med over 30" Brystmaal .	"	8	59	4	71
	188	218	205	212	823

Jeg gaar nu over til de enkelte Lister, som jeg skal meddele uden ret mange Tilføjelser, da de vel næppe ere nødvendige.

Ved Retningsafvigelser i columna vertebralis er der kun taget Hensyn til den oprindelige Bue, hvorimod Kompensationskrumningerne af Mangel paa tilstrækkelig Tid til at gøre de fornødne Optegnelser ikke ere tilførte Protokollen. Det Nærmere ses af efterfølgende Liste 3 og 4.

---

[1] o: Værnepligtslovens § 15, 2det Stykke, der lyder: at Værnepligtige under 22 Aars Alderen, der endnu ikke have opnaaet Tjenstdygtighed, dog foreløbig kunne behandles af Sessionen og udskrives som Frivillige. De begynde dog først at aftjene deres Værnepligt fra d. 1ste Januar, efter at de paa en Session eller ved Afdelingen ere erklærede tjenstdygtige. Denne Bestemmelse kommer naturligvis navnlig dem til Gode, der ville uddanne sig til Befalingsmænd.

[2] Under 22 Aar.

3. og 4. Retningsafvigelser i columna vertebralis

Diagnose.	i København.				
	Udj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Kyphosis reg. dorsalis	1[1]	1	1[2]	1	4
Kyphosis reg. lumbalis	1	"	"	1	2
Kyphoscoliosis reg. dorsalis med Konvexiteten til højre	1	"	"	"	1
Scoliosis reg. dorsalis med Konvexiteten til højre	3	1	1[3]	"	5
Scoliosis reg. dorsalis med Konvexiteten til venstre	5[4]	2	2[5]	"	9
Lordosis reg. lumbalis	1	"	1[6]	"	2
Rundryggede	"	6	2[7]	3	11
	12	10	7	5	34

udenfor København[8].

Kyphosis reg. dorsalis	2	"	"	"	2
Kyphosis reg. colli	1[9]	"	"	"	1
Kyphoscoliosis reg. dorsal. med Konvexiteten til h.	2	"	"	"	2
Kyphoscoliosis reg. dorsal. med Konvexit. til v.	"	1	"	"	1
Kyphoscoliosis reg. dorsal.	5	1	"	"	6
Scoliosis reg. dorsal. med Konvexiteten til h.	1	"	"	"	1
Scoliosis reg dorsal.	3[10]	6[11]	"	"	9
Lordosis reg. dorsal.	1	"	"	"	1
Deformitet af Ryggen	2[12]	1	"	"	3
Rundryggede	"	5[13]	"	2	7
	17	14	"	2	33

---

[1] Varices cruris sin. [2] 19 Aar. [3] 21 Aar.

[4] Heraf 1 med hernia ingv. sin.; 1 med v. testis i canal. ingv.

[5] Bægge 20aarige. [6] 20 Aar.

[7] Bægge bleve forbigaaede for Spinkelhed.

[8] Her er desværre for største Delens Vedkommende Bøjningens Retning ikke anført, ligesom de 3 med Betegnelsen: »Deformit. af Ryggen« jo mangle en udtømmende Diagnose.

[9] Lam i Over- og Underextremiteterne.

[10] Heraf var 1 tillige sandsynlig brystsvag; 1 havde desuden et hernia ingvinalis.

[11] Af disse havde 1 desuden en atrofisk test. sin. — 1 forlangte Udsættelse.

[12] Af disse led den ene desuden af Deformitet og Atrofi af v. Ben.

[13] Heraf var 1 spinkel, tunghør og havde svagt Syn; 1 spinkel med h. testis i Underlivet; 1 var 60³/₄″.

Under Deformitet af Brystkassen har jeg kun opført saadanne Formforandringer, som ikke vare afhængige af eller tilstede samtidigt med Krumninger i columna vertebralis. Tiden har ikke her, saa lidt som paa mange andre Steder, tilladt i Protokollen at give en nøjagtig Beskrivelse af Deformiteternes Natur.

5 og 6. Deformitet af Brystkassen.

Diagnose.	i København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Pectus carinatum	1	"	"	"	1
Deform Brystkasse	1[1]	2	1[2]	1[3]	5
	2	2	1	1	6
	udenfor København.				
Deformitet af Brystkassen	6[4]	2	"	2	10
	6	2	"	2	10

7. og 8. Sygdomme i ossa.

Diagnose.	i København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Substanstab af Kraniet af 1 Rd.s Størrelse paa h. Side af sut. sagittalis, hvorigennem Hjærnen ses og føles pulsere	1	"	"	"	1
Overfladisk Substanstab af Benet i reg. frontalis dext., strammende Hudar	"	1	"	"	1
Spor af fract. ossis parietal. med ringe Depression af fragmen (1" l., 1/2" br.)	"	1	"	"	1
Fistelsaar under v. Papil med Denudation af 5te costa (11 Aar gammelt)	"	"	1	"	1
Overfladisk Substanstab af manubr. sterni af en Tremarks Størrelse efter osteitis, indtrukket Hudar	"	"	"	1	1
Fistelsaar over h. clavicula med Denudation af Benet	"	"	1	"	1
Lille Hudar efter periostitis i øverste Del af v. humerus i Barndommen	"	"	"	1	1
Dels Svulst, dels Atrofi af v. tibia efter periostitis, flere stramm. Ar	1	"	"	"	1

[1] Emfysem. [2] Spinkel. [3] Forlangte Udsættelse.
[4] Af disse havde en tillige skævt Bækken og Atrofi af v. Ben.

Diagnose.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Ubetydelig Formforandring af ydre Flade af h. calcaneus efter overfladisk caries, Hudar . . .	"	"	"	1	1
Nogen Deformitet af h. Overarm efter fract. humeri	"	"	1	"	1
Ubetydelig Forkortning af v. Overarm efter fract. humeri	"	"	"	1	1
Godt helet fract. antibrachii dext.	"	"	"	1	1
Ubetydelig Forkortning efter fract. femoris dext.	"	"	"	1	1
Godt helet fract. femoris dext.	"	"	"	1	1
Godt helet fract. cruris dext.	"	"	"	1	1
Deformitet efter fract. cruris dext.	1	"	"	"	1
	3	2	3	8	16

udenfor København.

Frisk fract. claviculæ	"	"	1	"	1
Godt helet fract. clavicularæ dext.	"	"	"	1	1
Deformitet efter fract. humeri dext.	"	2[1]	1	"	3
Deformitet efter fract. humeri sin	"	1	"	"	1
Fistelsaar med Denudation af øverste Del af humerus dext.	"	"	1	"	1
Deformitet efter fract. femoris dext	"	1	"	"	1
Svagt h. Ben efter fract. femoris dext.	"	"	1	"	1
Atrofi af h. Ben med strammende Ar efter necrosis femoris dext.	1	"	"	"	1
~~Fistelsaar ved condyl.~~ int. femoris dext., Denudat. af Benet	"	"	1	"	1
Deformitet og Forkortning af v. Ben efter fract. femoris sin.	1	"	"	"	1
Necrosis extrem. inf. femor. sin., Fistelsaar, Deformitet	1	"	"	"	1
Deformiteter efter necrosis femoris, tibiæ & caries tarsi sin	1	"	"	"	1
Tværfraktur af patella dext., 2″ Diastase	1	"	"	"	1
Deformitet efter fract. cruris dext.	1[2]	2[3]	2	"	5
Deformitet efter fract. cruris sin.	"	1[4]	"	"	1
Necrosis af flere Ben, især v. tibia	1	"	"	"	1
Deformitet efter necrosis tibiae sin.	3[5]	"	"	"	3
	10	7	7	1	25

9 og 10. Sygdomme i Artikulationerne.

Diagnose.	i København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Anchylos. cubiti dext. i bøjet Stilling efter intrakapsul. fract. humeri	1	"	"	"	1

[1] Heraf 1 Undermaaler.
[2] Arthroitis genu dext.
[3] Heraf 1 med pedes valgi.
[4] Mgl. 2 Led paa h. 4 F.
[5] Heraf 1 med mb. cordis.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Anchylos. cubiti dext. i bøjet Stilling, Atrofi af Armen	1	"	"	"	1
Anchylos. cubiti sin. i bøjet Stilling eft. luxat. cubiti	1	"	"	"	1
Anchylos. cubiti sin. i bøjet Stilling eft. intrakaps. fract. humeri, Atrofi af Armen	1	"	"	"	1
Indskrænket Bevægelighed og Deformitet af h. Albue efter luxat. cubiti	"	2	"	"	2
Indskrænket Bevægelighed af v. Albue efter fract. extrem. inf. humeri; nedre fragmen med radius rykket bagtil og opad	1	"	"	"	1
Indskrænket Bevægeligh. i v. Albue eft. luxat. cubiti	"	1	"	"	1
Anchylos. i begge coxæ efter coxitis	1	"	"	"	1
Indskrænket Bevægelighed i v. art. coxæ	"	1	"	"	1
Anchylos. genu dext. i bøjet Still. (1:125°) (1:140°)	2	"	"	"	2
Indskr. Bevægeligh. i v. Fodled eft. fract. mall. ext.	"	"	1	"	1
Indskrænket Bevægelighed i v. Fodled, Atrofi af crus (3¼ small. over Læg. end h.)	"	1	"	"	1
Luxat. humeri inveterata, 2" Forkortning	1	"	"	"	1
Luxat., Forkortn., Rotation, Atrofi osv. ef. coxit. dext.	1	"	"	"	1
Luxat. iliaca coxæ sin. ef. coxit., Atrofi af Benet	1	"	"	"	1
Lidt Deformitet af v. Haandled efter luxat.	"	"	"	1	1
Subluxat. fortil af v. talus	1	"	"	"	1
Distorsio pedis (for T. kass.)	"	"	"	1	1
Distorsio pedis dext. (f. T. kass.)	"	1	"	"	1
Amputat. femoris dext. ef. tumor albus i Knæet	1	"	"	"	1
Hydarthrus genu dext.	1[1]	"	1	"	2
Hydarthrus genu sin.	"	"	1	"	1
Ang. mures art. genu dext.	"	"	"	1[2]	1
Følger af «Hoftesygdom» (f. T. kass.)	"	"	"	1	1
	14	6	3	4	27

udenfor København.

Anchylosis maxillæ inferioris	1	"	"	"	1
Resektion af h. Skulder	1	"	"	"	1
Indskrænket Bevægelighed i h. Skulder	"	1	"	"	1
Anchylosis cubiti dext.	1	"	"	"	1
Anchylosis cubiti sin.	2	"	"	"	2
Indskrænket Bevægelighed i h. cubitus	"	2[3]	"	"	2
Indskrænket Bevægelighed i h. Haandled	"	"	1	1	2
Deformitet af v. Haandled med indskr. Bevægeligh.	"	1	"	"	1
Indskrænket Bevægelighed i v. Haandled	"	1	"	"	1
Arthroitis i v. Haandled	"	"	1	"	1
Luxatio coxæ congen.	1	"	"	"	1
Luxatio iliaca efter coxitis	2	"	"	"	2
Krøbling efter coxitis dext.	1	"	"	"	1
Krøbling efter coxitis	2	"	"	"	2
Indskrænket Bevægelighed af v. art. coxæ	"	1	"	"	1

[1] Hernia ingvinalis. [2] Kunde ej paavises paa Sessionen, forlangte Udsættelse. [3] Varices, varicocele.

Diagnose.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Anchylosis genu dext. i bøjet Stilling	2[1]	"	"	"	2
Mus art. genu dext.	1	"	"	"	1
Hydarthrus genu dext.	"	"	1	"	1
Tumor albus genu dext.	"	"	1	"	1
Arthroitis genu dext.	1[2]	"	2	"	3
Svækkelse i h. Knæ efter Kontusion	1	"	"	"	1
Anchylosis genu sin. i bøjet Stilling	1	"	"	"	1
Hydarthrus genu sin.	"	"	2	"	2
Arthroitis genu sin.	"	"	1	"	1
Arthroitis chron. gonorrh. i begge Knæ (Attest)	"	"	1	"	1
	17	6	10	1	34

11 og 12. Varices.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Varices paa begge Ben	"	3	"	1	4	"	2[5]	1[6]	"	3
Varices paa h. Ben	"	1	2[3]	3	6	"	4[7]	1[8]	1[9]	6
Varices paa Forsiden af h. Knæ	"	"	"	1	1	"	"	"	"	"
Varices paa v. Ben	1[4]	2	"	5	8	"	4[10]	"	5[11]	9
Varices og varicocele	"	2	"	1	3	"	1[12]	"	3	4
	1	8	2	11	22	"	11	2	9	22

13 og 14. Ulcera cruris og Ar derefter.

Ulcera cruris utriusque	1	"	1	"	2	"	1[14]	"	"	1
Ulcus crur. dext.	"	"	2	"	2	"	"	3[15]	3	6
Ulcus crur. sin.	"	"	"	2	2	"	1[16]	"	1	2
Ar efter ulcera paa begge crura	"	2	"	4	6	"	"	"	"	"
Ar efter ulc. crur. dext.	"	1[13]	"	"	1	"	1	"	"	1
Ar efter ulc. crur. sin.	"	"	"	2	2	"	"	"	"	"
	1	3	3	8	15	"	3	3	4	10

[1] Heraf 1, der var blind paa h. Øje. [2] Deformitet efter fract. cruris dext. [3] Heraf 1 Undermaaler. [4] Kyphosis. [5] Heraf 1 Undermaaler. [6] 20 Aar, afvist. [7] Heraf 1 med varices paa abdomen og deform h. 1. F. [8] 19 Aar, afvist. [9] Udsættelse. [10] Heraf 1 Undermaaler og 1 med ringe scoliosis. [11] Af disse forlangte 1 Udsættelse. [12] Indskrænket Bevægelighed af h. Arm. [13] Varices. [14] Blepharitis marginalis. [15] Af disse havde 1 tillige Ødem i Foden, 1 Svulst af v. testis. [16] Pedes valgi.

15 og 16. Misdannelser.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Uæ.	M.	Forb.	Tj.	I Alt	Uæ.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Spaltet Gane	1[1]	"	"	"	1	1[7]	"	"	"	1
Hareskaar	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
Pedes valgi	"	3	1[2]	1	5	3	3[8]	"	"	6
Pes valgus dext.	1[3]	"	"	1	2	1[9]	2	"	1	4
Pes valgus sin.	"	"	"	2	2	"	5[10]	"	"	5
Pes varus	"	"	"	"	"	"	1	"	"	1
Pes equinus dext.	"	"	"	"	"	1[11]	"	"	"	1
Pes equinus sin.	1	"	"	1	2	"	"	"	"	"
Pes equinus (mgl. Angivelse af dext. eller sin.)	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
Genu valgum paa begge Ben	1[4]	1	"	3	5	1	1	"	2	4
Genu valgum sin.	"	1	"	"	1	"	"	"	1	1
Genu varum paa begge Ben	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1
Genu varum sin.	"	1	"	"	1	"	"	"	"	"
Hele v. Ben medfødt forkrøblet, pes equinus	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
3dje og 4de Finger sammenvoxede paa v. Haand	"	"	"	"	"	"	1[12]	"	1	2
2den og 3dje Taa sammenvoxede paa begge Fødder	"	"	"	3	3	"	"	"	"	"
Udviklede Kønsdele	1[6]	"	"	"	1	1[13]	"	"	"	1
	5	6	1	11	23	11	13	"	6	30

Ved Misdannelser tænkes vel nærmest paa noget Medfødt, og flere af de paa ovenstaaende Lister anførte Lidelser kunne maaske derfor ikke rettelig opføres som Misdannelser. Imidlertid kunne de dog alle findes som medfødte, og det er vanskeligt, vel næsten umuligt, for hvert enkelt Tilfælde at skaffe sig paalidelige Oplysninger om Ætiologien. Jeg har derfor trot, med dette Forbehold, at kunne samle Tilfældene under Et uden at blive misforstaaet.

---

[1] Saavel haarde som bløde Gane spaltet, pr. alveolar. hel. Spalten $^1/_2$" bred. [2] 20 Aar, afvist. [3] Atrofi af h. Ben. [4] Bryst 29$^1/_4$". [5] Undermaaler. [6] Omtales nærmere i Texten. [7] Spalten indtog kun en Del af den haarde Gane. [8] Heraf 1 med nogen Deformitet af v. crus efter Fraktur. [9] V. 2. F. kroget, stiv. [10] Heraf 1 Undermaaler og 1 stammende. [11] Atrofi af h. Arm. [12] Spinkel og varicocele. [13] Omtales nærmere i Texten.

Af de i ovenstaaende Lister 15 og 16 under «uudviklede genitalia» Opførte havde den i København behandlede Værnepligtige en Højde af 64½″ og Brystmaal 29″, taget lige under angulus scapulæ og hen over Papillen. I Forbigaaende sagt, er allerede dette en Udygtighedsgrund, idet der til Tjenstdygtighed fordres ved 22 Aars Alderen et Brystmaal af mindst 30″, taget paa den angivne Maade under fuldstændig Exspiration. Pubes vare smaa, spredte og bløde, penis af Størrelse og Udseende som et 2½—3 Aars Barns, scrotum lille, i Udvikling ganske svarende til penis, med meget svag Pigmentering, testes aldeles atrofiske, Bækkenet meget bredt, saa at Hofterne bleve udstaaende. Derimod vare mammæ ikke mere udviklede end normalt, saaledes som hos Efterfølgende. Paa Spørgsmaal benægtede han Tilstedeværelse af Kønsdrift og Erektioner. Der kan maaske være Spørgsmaal om, hvor vidt dette kan henregnes til Misdannelser; imidlertid forekommer denne i meget høj Grad mangelfulde Udvikling af genitalia mig dog i det Mindste at grænse nær op dertil.

Om Berettigelsen til at henregne efterfølgende Tilfælde til Misdannelser kan der derimod ikke være nogen Tvivl. Tilfældet er i saa høj Grad interessant, at jeg skal anføre Vedkommendes Lægd, Bogstav og Nummer som en Opfordring til en eller anden Læge paa Egnen til at søge ham op for nærmere at undersøge og beskrive Tilfældet, som jeg kun ser mig i Stand til at give i sine store Træk. Karlen findes eller rettere fandtes i Rullen under 53 Lægd O. 2. og var paa Session i Roskilde d. 6te Oktober. Han er 22 Aar gammel. Han kom ind i Sessionslokalet med Skjorten paa; men hele hans Fremtræden var strax paafaldende. Han var i højeste Grad bly og forlegen, og Blodet for ham op i Kinderne ved den første Tiltale. Hans Stemme var fin, spæd, fuldstændig som en ung Piges, og der var ikke Spor af Skæg. Da han fik Skjorten af, vakte det stor Bevægelse imellem alle Sessionsherrerne; ti hele Legemsbygningen og hans Holdning tydede meget mere paa, at det var en Kvinde end en Mand. Jeg anfører dette, netop for at fremhæve,

at Misdannelsen i hans genitalia havde ligesom givet hele Legemet sit Præg. Jeg skal kun herom anføre det brede Bækken og de som en Følge heraf mere nedad konvergerende femora og de store, fyldige, hængende mammæ, ligesaa store som en fuldvoxen Kvindes. En overfladisk Betragtning af genitalia vilde strax have ledt paa Vildspor om Kønnet. Scrotum var delt i to Halvdele som et Par meget fyldige labia med en dyb og tydelig iøjnefaldende rima og mellem disse labia skjultes næsten ganske den kun $^1/_2$—$^3/_4$'' lange, forresten ret fyldige penis, hvis præputium næsten manglede, idet den kun sad som en lille Bræmme omkring collum glandis. Ved at tage de to Halvdele af scrotum mellem Fingrene, føltes i hver Halvdel en ganske lille, atrofisk testis, og ved at skille dem ad fandtes deres Indsider af et fuldstændig slimhindeagtigt Udseende, Huden fin, blød, livlig rød, dækket med et tyndt, klart Vædskelag. Denne Undersøgelse var ham øjensynlig overordentlig pinlig. Paa Spørgsmaal om Kønsdrift vilde han ikke indlade sig.

17 og 18. Sygdomme i og Mangel af Tænder.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Meget uregelmæssig Tandstilling i Overmunden	"	1[1]	"	"	1	"	"	"	"	"
Mangler Tænder baade i Over- og Undermunden	1	1	"	"	2	"	"	"	"	"
Mangler Tænder i Overmunden	3[2]	1[3]	"	13	17	1[6]	5[7]	"	17[8]	23
Mangler Tænder i Undermunden	"	"	1[4]	1[5]	2	"	"	"	"	"
Dels manglende, dels karierede Tænder i Over- og Undermunden	"	1	"	"	1	"	"	"	"	"

[1] Undermaaler. [2] Heraf 1 med mb. cordis. [3] Tillige tunghør og spinkel. [4] Denne var en 20aarig, der afvistes for hernia ingv. [5] Tillige karierede Fortænder i Overmunden. [6] Foruden fuldstændig Mangel af alle Tænder i Overkæven tillige flere Tænder i Underk. karierede. [7] Heraf: 1 med kroget og stiv v. 5te Finger, 1 spinkel, 2 Undermaalere og 1 med pes varus i ringe Grad. [8] Af disse havde 1 desuden flere karierede Tænder; 1 forlangte Udsættelse.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Dels manglende, dels karierede Tænder i Overmunden	"	"	1[1]	"	1	"	"	"	"	"
Karierede Tænder baade i Over- og Undermunden	"	"	"	1	1	"	"	"	"	"
Karierede Tænder i Overmunden	1[2]	2[3]	2[4]	10	15	"	2[5]	"	5	7
Karierede Tænder i Undermunden	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	5	6	4	25	40	1	7	"	22	30

19 og 20. Sygdomme i Øret (herunder Døvstumhed).

Døvstum	1	"	"	"	1	1	"	"	"	1
Tunghør[6]	"	4[7]	1[8]	2[9]	7	2[12]	10[13]	1	4[14]	17
Tunghør paa h. Øre	"	"	"	2[10]	2	"	"	"	"	"
Tunghør paa v. Øre	"	"	"	1[11]	1	"	"	"	"	"
Tunghørhed, Øreflod	"	"	"	"	"	"	2	"	"	2
Tunghørhed og Øreflod paa h. Øre	"	"	1	1	2	"	"	"	"	"
Tunghørhed og Øreflod paa v. Øre	"	"	"	"	"	"	2	"	"	2
Øreflod	"	"	"	"	"	"	"	1[15]	"	1
Øreflod fra h. Øre	"	"	1	"	1	"	"	"	"	"
Øreflod fra v. Øre	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1
Polyp i meatus auditor ext., Tunghørhed, Øreflod	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1
	1	4	3	6	14	3	14	3	5	25

---

[1] En 18aarig, der afvistes, fordi han kun kunde blive Militærarbejder, hvortil nødig Folk under 22 Aar udskrives. [2] Myopi 1/4. [3] Af disse var den ene Undermaaler, den anden rundrygget. [4] Af disse blev den ene forbigaaet for Spinkelhed, den anden, en 21aarig, afvist for varices. [5] Heraf 1 Undermaaler, 1 med varices cruris. [6] Betegnelsen tunghør skriver sig for Fleres Vedkommende fra medbragte Attester fra Læge, Præst, Skolelærer eller Husbonde. Attestens Paalidelighed er et andet Spørgsmaal. [7] Heraf 1 rundrygget. [8] Spinkel. [9] Af disse forlangte 1 Udsættelse. [10] Den enes Tunghørhed hidrørte fra et Slag af Skolelæreren med en Bog (!). [11] Efter Slag af Skolelæreren (!). [12] Heraf: 1 »aandssløv« (Tingsvidne). [13] Heraf: 1 spinkel, rundrygget og svagsynet; 1 Undermaaler. [14] Af disse forlangte 1 Udsættelse. [15] Spinkel.

21 og 22. Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber.

Diagnose.	i København.				
	Uf.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Blind paa højre Øje	3[1]	"	"	"	3
Blind paa venstre Øje	3[2]	"	"	"	3
Mangler lens i h. Øje	"	1[3]	"	"	1
Cataracta dext.	1	"	"	"	1
Cataracta sin.	1	"	"	"	1
Maculæ paa begge corneæ	"	2[4]	1	1	4
Maculæ corneæ dext.	1	4[5]	"	2	7
Maculæ corneæ sin.	"	1	"	2	3
Cicatrix corneæ dext.	"	1	"	"	1
Facet corneæ dext.	"	1	"	1	2
Synechiæ corneæ dext.	"	1	"	1	2
Fistula sacci lacrymalis sin.	1	"	"	"	1
Blepharitis marginalis dupl.	"	1[6]	1	"	2
Granulationes conjunctivæ palp.	"	"	"	7	7
Strabismus convergens	"	"	"	2	2
Strabismus int. oculi dext.	"	"	1	1	2
Strabismus int. oculi sin.	1[7]	"	"	2	3
Myopi $^1/_8$—$^1/_4$ (efter Prøve med Konkavglas)	38	"	"	"	38
Myopi $^1/_3$—$^1/_6$ (efter Prøve med Konkavglas)	1[8]	20	"	"	21
Ringe Grad af Myopi	"	"	"	4	4
Svagt Syn h. Øje	"	1	"	"	1
Hypermetropi	"	"	"	2[9]	2
	50	33	3	25	111

udenfor København.

Blind paa begge Øjne	1	"	"	"	1
Blind paa højre Øje	5[10]	"	"	"	5
Blind paa venstre Øje	1	"	"	"	1

[1] Af disse havde 2 faaet Øjet perforeret af gloende Smeddeskæl, den 3dje faaet et Slag paa Øjet. [2] hos 1 fuldstændig Destruktion af bulbus; hos 1 de lysbrydende Medier forandrede ved Blennorre. [3] Efter trauma; cornea fuldstændig klar, forholdt sig altsaa som en Katarakt-opereret. [4] Heraf 1, der tillige havde noget blepharitis marginalis. [5] Heraf 1 Undermaaler. [6] Var tillige Undermaaler. [7] Amputatio femoris dext. [8] Bryst 28½". [9] Af disse mødte den ene med Attest fra en Læge om sin Tilstand, den anden med sine konvexe Briller. Den første kunde ikke prøves, da Sessionen kun har Konkavglas, og da desuden ingen Regler for Bedømmelsen af denne Tilstand haves; han udskreves altsaa. Den anden blev derfor i Henhold til det forrige Tilfælde erklæret tjenstdygtig. [10] Af disse var 1 tillige Krøbling i v. Knæ; 1 kakektisk.

Diagnose.	Udj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Cataracta dupl.	1	"	"	"	1
Cataracta incipiens sin.	"	"	1	"	1
Maculæ paa begge corneæ	"	1	"	"	1
Maculæ corneæ dext.	"	1	"	2	3
Maculæ corneæ sin.	"	3	1	3[1]	7
Synechiæ corneæ dext.	"	"	"	1	1
Blepharitis marginalis	"	1[2]	"	"	1
Granulationes conjunctivæ palp.	"	"	2[3]	1	3
Conjunctivitis	"	"	1	1	2
Strabismus int. oculi dext.	"	"	"	1	1
Strabismus int. oculi sin.	"	"	1	1	2
Myopi $^1/_8$—$^1/_4$	11	"	"	"	11
Myopi $^1/_8$—$^1/_6$	"	3[4]	"	"	3
Ringe Grad af Myopi	"	"	"	1	1
Svagt Syn	1[5]	1[6]	"	"	2
Svagt Syn h. Øje	"	1	"	"	1
	20	11	6	11	48

23 og 24. Genitalia og Urinvejene.

i København.

Atrophia testiculorum	"	"	"	1	1
Atrophia testiculi sin.	"	"	"	2	2
Svulst af begge testes	"	"	1	"	1
Svulst af testis dext.	"	"	1	"	1
Svulst af test. dext. et funicul. dext.	"	"	"	1[7]	1
Testis dext. i canal. ingvinalis	3	"	"	"	3
Testis sin. i canal. ingvinalis	1[8]	"	"	"	1
Testis dext. bevægelig gennem canalis ingvinalis	"	"	1	2	3
Testis sin. bevægelig gennem canalis ingvinalis	"	1	"	"	1
Testis dext. i Underlivet	"	"	"	4	4
Testis sin. i Underlivet	1[9]	"	"	4	5
Svulst af funicul. dext.	"	"	1	2	3
Svulst af funicul. sin.	"	"	2	1	3
Hydrocele	"	"	1	"	1
Hydrocele dext.	"	1	1	1	3
Hydrocele sin.	"	"	1	"	1
Hydrocele og varicocele	"	1[10]	"	"	1
Hydrocele dext. test. et funicul. sperm	"	"	1	"	1
Hydrocele sin. test. et funicul. sperm	"	"	1	"	1

[1] Heraf 1 med h. testis i Underlivet. [2] Denne havde tillige et ulcus cruris. [3] Disse to bleve forbigaaede for Spinkelhed. [4] Heraf 1 stammende. [5] Fremlagde Tingsvidne. [6] Var tillige tunghør, rundrygget og spinkel. [7] Gonnoroisk, anses rask til Mødetiden. [8] Tillige scoliosis dorsal. med Konvexiteten til venstre. [9] Tillige hernia ingv. sin., som her var Kassationsgrund. [10] Tillige nogen Deformitet af Brystkassen.

Diagnose.	Uij.	M.	Forh.	Tj.	I Alt.
Varicocele	"	5[1]	2	44	51
Uudviklede Kønsdele	"	"	2	"	2
Fuldstændig Mangel af glans penis (Chanker)	"	"	"	1	1
Catarrhus vesicæ[3]	"	"	1	1	2
	5	8	16	64	93

udenfor København.

Atrophia testiculorum	"	"	1[2]	1	2
Atrophia testiculi dext.	"	"	"	1	1
Atrophia testiculi sin.	"	1[4]	"	1	2
Svulst af begge testes	"	"	1	"	1
Svulst af v. testis	"	"	1	"	1
Svulst af v. testis, h. testis i Underlivet	"	"	1	"	1
Testis dext. i canalis ingvinalis	2	"	"	"	2
Testis sin. i canalis ingvinalis	1	"	"	"	1
Testis dext. foran canalis ingvinalis	"	"	2[5]	"	2
Begge testes i Underlivet	1[6]	"	1[7]	"	2
Testis dext. i Underlivet	"	1[8]	"	2	3
Testis sin. i Underlivet	"	"	1[9]	"	1
Svulst af funicul. dext.	"	"	2	"	2
Svulst af funicul. sin.	"	"	1	"	1
Hydrocele	1	"	1	1	3
Hydrocele sin.	"	"	1	"	1
Varicocele	3[10]	13[11]	3[12]	63	82
Uudviklede Kønsdele	"	"	2[13]	"	2
	8	15	18	69	110

[1] Af disse var en 60½", en anden 60". [2] Kan ej bedømmes paa Sessionen, maa derfor bevises ved Tingsvidne eller Vedkommende sendes til Afdelingen for ved denne at bedømmes.

Desuden mødte en Mand med Attest paa varicocele, hvoraf der ej var Spor at opdage.

[3] ufuldstændig Legemsudvikling. [4] Lidt scoliosis dorsalis. [5] Nebula corneæ. [6] Hernia ingv. dext. [7] Øjebetændelse. [8] Rundrygget. [9] Tremor spasticus af Hovedet. [10] Heraf 1 med anchylosis maxillæ infer. og 1 med fractura patellæ dext. m. 2" Diastase af fragmina. [11] Heraf 1 med indskrænket Bevægelighed af h. Arm; 1 med h. 3dje Finger kroget og stiv; 1 rundrygget; 1 med nogen Deformitet af venstre Haand; 1 med Sammenvoxning af 3dje og 4de Finger paa v. Haand; samt 4 Undermaalere. [12] Heraf var 1 spinkel; 1 angav svagt Bryst; 1 var Undermaaler. [13] Begge disses Legemsbygning var i det Hele taget uudviklet; for den Enes Vedkommende var v. testis, for den Andens begge testes endnu ikke helt nedstegne (laa i annulus ingv. ext.).

Desuden mødte en Værnepligtig, som 1868 og 1869 havde an-

25 og 26. Herniæ ingvinales.

Diagnose.	i København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Hernia ingv. dext.	9	"	"	"	9
Hernia ingv. sin.	8[1]	"	"	"	8
Hernia ingvinalis (mgl. Angivelse af d. el. s.)	1	"	"	"	1
Mulig, skønt ej nu udtraadt hernia ingv. dext.	1[2]	"	2	"	3
Mulig, skønt ej nu udtraadt hernia ingv. sin.	"	"	3	"	3
Angiver hernia, ej tilstede	"	"	2[3]	9[4]	11
	19	"	7	9	35
	udenfor København.				
Hernia ingv. dext.	2[5]	"	"	"	2
Hernia ingv. (mgl. Angivelse af dext. eller sin.)	19[6]	"	"	"	19
Mulig, skønt ej udtraadt hernia ingv. (mgl. Angivelse af dext. eller sin.)	"	"	1	"	1
Angiver hernia ingv., ej tilstede	"	2[7]	1[8]	18[9]	21
	21	2	2	18	43

Skønt Diagnoserne i de to følgende Lister ere meget mangelfulde med Hensyn til Svulsternes Art, som i mange Tilfælde vanskeligt lader sig nøjagtigt bestemme ved en enkelt, overfladisk Undersøgelse, har jeg dog for Fuldstændighedens Skyld taget dem med.

---

givet incontinentia urinæ, hvorfor han begge Gange blev forbigaaet for at bevise denne Tilstands Tilstedeværelse ved Tingsvidne. Da han til i Aar ikke havde kunnet skaffe et saadant, udskreves han, der var Undermaaler, til Militærarbejder, hvorefter hans Tilstand vil blive undersøgt ved Afdelingen. Det skal kun bemærkes, at der ikke var Exkoriation eller Rødme paa og omkring genitalia, og at hans Linned var fuldkommen tørt. — En anden Værnepligtig angav strictura urethræ, hvilken Tilstand ikke paa Sessionen kunde undersøges og bedømmes; han erklæredes derfor tjenstdygtig, men forlangte da Udsættelse.

[1] V. testis i Underlivet. [2] Eczema impetiginosa paa h. Arm. [3] Heraf 1 spinkel; 1 angav tillige svagt Syn og afvistes som 21aarig. [4] Af disse gik 2 med dobbelt bracherium. [5] Heraf 1 med begge testes i Underlivet. [6] Heraf 1 med scoliosis reg. dorsalis. [7] Heraf 1 spinkel og 1, der foruden at være spinkel havde en lille Svulst paa v. crus. [8] Spinkel. [9] En af disse forlangte Udsættelse, da han erklæredes tjenstdygtig.

27 og 28. Svulster.

Diagnose.	i København.				
	Uij.	M.	Forb	Tj.	I Alt.
Lille Svulst (Lipom) i v. poples	"	"	"	1	1
Markstor kystisk Svulst i nederste Del af reg. dorsal., i Midtlinien	"	"	"	1	1
Lille kystisk Svulst paa manubr. sterni	"	"	"	1	1
Lille kystisk Svulst v. pr. spinos., af 7de vertebra colli	"	"	"	1	1
Duægstor ossøs Svulst i Issen	"	1	"	"	1
	"	1	"	4	5
	udenfor København.				
Svulst paa ydre Flade af v. crus	"	1	"	"	1
Subkutan Svulst under h. Papil	"	1	"	"	1
Lille Svulst paa h. Side af Halsen	"	"	"	1	1
Ossøs Svulst i reg. temporal. sin.	"	"	1	"	1
Lille hornagtig Svulst paa ydre Flade af v. crus	"	"	"	1	1
	"	2	1	2	5

Med Hensyn til de to følgende Lister maa det dog udtrykkelig bemærkes, at mange utvivlsomt Ftisiske i Aar ikke bleve underkastede stetoskopisk Undersøgelse, da de ved den udstrakte Anvendelse af Brystmaalet viste sig at have under de normerede 30″ og altsaa af denne Grund erklæredes utjenstdygtige. Jeg skal endvidere bemærke, at, for saa vidt som Symptomerne ikke ere i den Grad udprægede, at Lægerne bestemt kunne erklære, at Manden lider af phthisis eller har mb. cordis, men kun kunne afgive Erklæringen: sandsynlig phthisis eller mb. cordis, bliver vedkommende Værnepligtige forbigaaet for atter det følgende Aar at møde og lade sig undersøge. Dog vil en Værnepligtig i Reglen ikke blive undersøgt paa mere end 3 Sessioner, førend han bliver endelig behandlet. Iøvrigt tror jeg, at den stetoskopiske Undersøgelse paa Sessionerne har lidet, i mange Tilfælde intet Værd. Naturligvis undtager jeg de mere frem-

rykkede Stadier i Brystorganernes Sygdomme, de ville i Reglen let erkendes. Men f. Ex. en phthisis incipiens vil, tror jeg, i mange Tilfælde vanskelig erkendes saaledes, at Lægerne ville sige: «sandsynlig brystsvag», hvad dog fordres, for at Vedkommendes Behandling skal blive udsat. Lægerne maa ogsaa, netop over for disse Sygdomme, stadig være paa deres Post: det er netop disse Sygdomme, Simulanterne angive at lide af, og det er netop om disse Sygdomme, de medbringe de tidligere omtalte, mistænkelige Lægeattester. Paa den anden Side ere vist flere Læger altfor tilbøjelige til ved den mindste Klage af den Værnepligtige at tænke som saa: den overfladiske Undersøgelse kan ikke give sikre Resultater; det er derfor godt muligt, at Manden har den Sygdom, han klager over, skønt jeg ikke kan opdage den; det er derfor bedst at forbigaa ham, en Mand færre gør ikke Hæren svagere, o. s. v. — Maaske burde jeg derfor helt have undladt at omtale disse Sygdomme; men for Fuldstændigheds Skyld har jeg dog taget dem med. — Jeg skal her kun i Forbigaaende bemærke, at, i det Mindste i Aar, hørte en Simulant i København til de store Sjældenheder, hvorimod man traf dem hver eneste Dag udenfor Hovedstaden, navnlig blandt Gaardmandssønner.

29 og 30. Mb. cordis et pulmonum.

Diagnose.	i Kbhvn.			udenf. Kbh.		
	Uij.	Forb.	I Alt.	Uij.	Forb.	I Alt.
Mb. cordis	7	16	23	5	8	13
Phthisis	1	9	10	1	12	13
Emfysem	1	1	2	"	"	"
	9	26	35	6	20	26

31 og 32. Universelle Lidelser.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Syfilis	"	"	1	1[1]	2	"	"	"	1	1
Plethora	"	"	"	"	"	"	"	"	1[4]	1
Leucocythæmia	"	"	1[1]	"	1	"	"	"	"	"
Skrofulose	"	"	"	"	"	"	"	2	"	2
Skrofuløs Kakexi	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"
Kakexi efter Skorbut	"	"	"	1[1]	1	"	"	"	"	"
Kakexi	1[2]	"	"	"	1	2	"	"	"	2
Kakektisk Udseende	"	"	2[3]	"	2	1[5]	"	1	"	2
	2	"	4	2	8	3	"	3	2	8

I de to følgende Lister støtte Diagnoserne sig for største Delen paa Attester fra Hospitalslæger, for en Del dog ogsaa paa Tingsvidneerklæringer. De Forbigaaedes endelige Behandling blev udsat, dels fordi de manglede Attester, dels fordi Attesternes Udtryk vare mindre bestemte og nærmere Oplysninger om de Værnepligtige derfor ønskedes indhentede til næste Aars Session.

33 og 34. Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Sindssygdom	6	"	"	1[6]	7	3	"	2	"	5
Idiotisme	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"
Aandssløvhed	"	"	"	"	"	4	"	"	"	4
Svage Aandsevner	1	"	2	"	3	3	"	2	"	5
Mangler Fatteevne	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
Ufuldkommen Aands- og Legemsudvikling	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
	8	"	2	1	11	12	"	4	"	16

[1] Fremstillede sig som «for Tiden kasseret». [2] Led af mb. cordis. [3] Af disse led den ene af Emfysem; den anden angav Epilepsi. [4] Tingsvidne. [5] Blind paa højre Øje. [6] Vedkommende havde været paa Oringe fra 26/2—4/3 1869, medbragte Attest fra Prof. Jensen om fuldstændig Helbredelse.

35 og 36. Kramper og Lamheder, Besvimelse.

Diagnose.	i København.				
	Utj.	U.	Forb.	Tj.	I Alt.
Epilepsi	1	"	1	"	2
Besvimelse	"	"	1	4[1]	5
Angiver Nervesvaghed	"	"	"	1	1
Kloniske Trækninger i Ansigtet	"	1	"	"	1
Kloniske Trækninger i h. Side af Ansigtet	"	"	"	1	1
Højre Arm medfødt lam, atrofisk	1	"	"	"	1
Højre Arm lam	"	"	1	"	1
Paralysis infantilis af begge Ben	1	"	"	"	1
	3	1	3	6	13
	udenfor København.				
Epilepsi	2	"	2	2[2]	6
Besvimelse	1	1[3]	1	1[4]	4
«Momentan» Besvimelse	"	"	1[5]	"	1
Facialis-Paralyse paa v. Side	1	"	"	"	1
Krampagtig Rysten af hele Legemet med Svimmelhed	"	"	1[6]	"	1
Tremor spasticus af Hovedet	"	"	1	"	1
Angiver Krampe i h. Ben	"	"	"	1	1
	4	1	6	4	15

Med Hensyn til den i Liste 37 under «fuldstændig Haarmangel paa hele Kroppen siden 8de Aar» opførte Værnepligtige skal jeg anføre, at han forklarede, at han til sit 8de Aar havde haft en god og rigelig Haarvæxt, men at han i en Sygdom tabte Haarene, som ikke siden ere komne frem. Det forekommer mig mærkeligt, at denne Haarmangel ogsaa udstrakte sig til f. Ex. pubes, som dog den Gang, han blev syg, endnu ikke vare tilstede. Kimene maa altsaa her være ødelagte paa et tidligt Dannelsestrin.

---

[1] Disse havde ved tidligere Sessioner faaet Tilhold om at skaffe Tingsvidne om deres Tilstand og erklæredes tjenstdygtige, da Vidnesbyrd ikke medbragtes. [2] Ufyldestgørende Tingsvidner. [3] Ved foregaaende Sessioner Paalæg om at skaffe Tingsvidne, intet medbragt; Undermaaler. [4] Ved foregaaende Sessioner Paalæg om at skaffe Tingsvidne, intet medbragt. [5] Ufyldestgørende Tingsvidne. [6] Blev 4/8 70 for Tiden kasseret for denne Lidelse.

37 og 38. Flere Fejl og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper.

Diagnose.	i København.				
	Utj.	M.	Forb	Tj.	I Alt.
Store Ar paa begge Sider af Halsen (e. skrof. Lidelser)	"	1	"	"	1
Flere Ar i reg. submaxillaris (efter skrof. Lidelser)	"	"	"	1	1
Ar af 1 Rd. Størrelse med Haartab ved Spidsen af sut lambdoid. (Furunkel)	"	"	"	1	1
Strammende Ar over hele Forfladen af h femur efter Fosforforbrænding	1	"	"	"	1
Strammende Ar paa dorsum pedis sin. efter Forbrænding, indskr. Bevægelighed af Tærne	1	"	"	"	1
Stort stram. Ar i h. ingven ef. vulnus dilacerat (Tyr)	1	"	"	"	1
Stort stram. Ar paa h. antibrachium (Møleværk)	1	"	"	"	1
Prurigo	"	"	"	1	1
Eczema impetiginosa chron. paa h. Arm	1[1]	"	"	"	1
Psoriasis (3dje Gang paa Session)	1	"	"	"	1
Fedme (1 22aarig, Bryst 46"; 1 33arig, Officer)	2	"	"	"	2
Fuldst. Haarmangel paa hele Kroppen siden 8de Aar	1	"	"	"	1
Skaldet	1	"	1[2]	3	5
Meget tyndhaaret	1[3]	"	"	"	1
Tyndhaaret	"	"	"	3	3
Tremor (Alkohol)	"	"	"	1	1
Skævt Bækken, v. spina ilei ant. sup. staar 1½" lavere end h.	"	1	1[4]	"	2
Atrofi af h. Arm	1[5]	"	"	"	1
Atrofi og Forkortning af v. Ben	1[5]	"	"	"	1
Begge Ben deforme efter rhachitis	1	"	"	"	1
Stammende	"	"	1	2	3
	14	2	3	12	31
	udenfor København.				
Store Ar efter Brandsaar paa begge Arme og Halsen	"	1	"	"	1
Frisk Ar i h. thenar	"	"	1	"	1
Tab af Næsen	1	"	"	"	1
Rekonval. efter en Absces i reg. iliaca dext.	"	"	1	"	1
Psoriasis	"	"	1	3	4
Tinea favosa	"	"	1	"	1
Angiver epistaxis	"	"	"	1	1
Angiver habituel stinkende Fodsved	"	"	1[6]	"	1

[1] Hernia ingvinalis. [2] Hydarthrus genu sin. (Skaldethed, der indtager Halvdelen af Hovedet og derover, medfører Utjenstdygtighed). [3] Deform h. Tommelfinger. [4] 21 Aar, afvist. [5] Ætiologien til disse Tilstande er ikke anført i Protokollen. [6] Tingsvidne og Attester. Kunde ikke opdages hverken ved Lugt eller Syn; Sko og Strømper undersøgtes saavel som Fødderne.

Diagnose.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Seneknude paa h. Haandled	"	"	"	1	1
Store Seneknuder paa v. Haandled	1	"	"	"	1
Lidt skævt Bækken	"	"	"	1	1
Skævt Bækken, Atrofi af v. Ben	1[1]	"	"	"	1
Atrofi af v. nates og femur, haltende Gang	1	"	"	"	1
Atrofi og Deformitet af v. Ben	1[2]	"	"	"	1
Amputation i Foden	1	"	"	"	1
Stammende	1	3[3]	"	2	6
	7	4	5	8	24

Skønt Listerne 39—44 ikke have videre videnskabeligt Værd, medtages de dog for Fuldstændigheds Skyld.

39 og 40. Fejl ved Fingrene.

Fejlene ved Fingrene, der væsentlig have bestaaet i Mangel af et eller flere Led, Stivhed, Slaphed eller Krogethed, have været saaledes fordelte paa de enkelte Fingre:

	i København.					udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
H. Tommelfinger	1	"	"	"	1	"	2[9]	"	2	4
V. —	"	1	"	"	1	"	"	1[10]	3	4
H. Pegefinger	"	5	1[4]	1	7	"	4[11]	"	1	5
V. —	"	2[5]	"	3	5	3[12]	2[13]	"	6	11
H. 3dje Finger	"	"	"	"	"	"	3	"	2	5
V. —	"	2	"	"	2	"	"	"	2	2
H. 4de Finger	1[6]	"	"	"	1	"	1[14]	"	"	1
V. —	"	"	"	"	"	"	"	1[15]	1	2
H. 5te Finger	"	2	"	1	3	"	1	"	1	2
V. —	"	"	"	"	"	"	2[16]	"	4	6
Flere Fingre	2	5[7]	1[8]	5	13	"	3[17]	"	4	7
	4	17	2	10	33	3	18	2	26	49

[1] Deform Brystkasse. [2] Scoliosis. [3] Heraf 1 med Myopi $^1/_7$, 1 med pes. valg. sin. i ringe Grad. [4] 21 Aar, afvist. [5] Heraf en Undermaaler. [6] Brystmaal 29$^1/_4$". [7] Heraf en rundrygget. [8] Spinkel. [9] Heraf en med pes valg. sin. [10] 21 Aar, afvist. [11] Heraf en Undermaaler. [12] Heraf en med store Seneknuder paa v. Haandled; en med hydrocele; en med pes valg, dext. [13] Heraf en Undermaaler. [14] Deformitet efter fract. crur. dext. [15] Spinkel. [16] Heraf en med varices. [17] Heraf en Undermaaler.

41 og 42. Fejl ved Tærne.

Diagnose.	i København.					udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Deforme Negle paa bægge 1ste Tær	"	"	"	2	2	"	"	"	"	"
2den Taa kroget paa bægge Fødder.	"	"	"	5	5	"	"	"	"	"
2den Taa overliggende paa bægge Fødder	"	"	"	1	1	"	"	"	1	1
H. 2den Taa kroget.	"	"	"	2	2	"	"	"	2	2
H. 2den Taa overliggende	"	"	"	1	1	"	"	"	2	2
V. 2den Taa kroget	1[1]	1[2]	"	"	2	1[5]	"	"	1	2
V. 2den Taa overliggende	1[3]	1[4]	"	"	2	"	"	"	1	1
Mgl. Noget af yderste Led af v. 2den Taa	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1
5te Taa overliggende paa bægge Fødder	"	"	"	2	2	"	"	1[6]	1	2
H. 5te Taa overliggende	"	"	"	4	4	"	"	"	4	4
V. 5te Taa overliggende	"	"	"	1	1	"	2[7]	1[8]	3	6
Deform v. 5te Taa	"	"	"	"	"	"	"	1[9]	"	1
	2	2	"	18	22	1	2	3	16	22

43 og 44. Mangelfulde Diagnoser.

Svaghed h. Arm efter travma, varikøse Vener	"	1	"	"	1	"	"	"	"	"
Krøbling v. Arm og Ben	2	"	"	"	2	"	"	"	"	"
Hindret Bevægelighed i h. Arm . . .	1[10]	"	"	"	1	"	"	"	"	"
Svækkelse i v. Arm og Fodled . . .	"	"	"	"	"	"	1	"	"	1
Svaghed i v. Haand	"	"	"	"	"	"	1	"	"	1
Nogen Deformitet af v. Arm	"	"	"	"	"	"	1	"	"	1
Medfødt Deformitet af v. Haand. . .	"	"	"	"	"	"	1	"	"	1
Krøbling	"	"	"	"	"	2[11]	"	"	"	2
	3	1	"	"	4	2	4	"	"	6

Til Slutning skal jeg kun opstille følgende Procentberegninger (se næste Side).

Da jeg kun har taget to Decimaler, bliver Fejlen naturligvis større, end om jeg havde taget 4—5 Decimaler. Dog ere de derved fremkomne Fejl jo saa smaa, at de ingen væsentlig Indflydelse kunne have paa det endelige Resultat. Den sidste Rubrik i Listerne viser altsaa hele Procenten af de forefaldne Sygdomme og Fejl; om Graden derimod oplyses man ved Bedømmelsen af de Værnepligtige i de 4

[1] Bryst 29½". [2] Spinkel. [3] Deforme Fingre. [4] Lidt pes valgus. [5] Pes valg. [6] 20 Aar, afvist. [7] Begge Undermaalere. [8] Angiver Besvimelse. [9] Spinkel. [10] Bryst 29½". [11] Heraf 1 stadig sængeliggende (Præsteattest).

45 og 46. Procentberegning for de undersøgte Værnepligtige:

Diagnose.	1849 i København.					1647 udenfor København.				
	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.	Uij.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Retningsafvigelser i columna vertebralis	0,60	0,54	0,38	0,26	1,84	1,03	0,85	"	0,12	2,00
Deformitet af Brystkassen	0.10	0,10	0,05	0,05	0,32	0,36	0,12	"	0,12	0,60
Sygdomme i ossa	0,16	0,10	0,16	0,43	0,86	0.60	0,42	0,42	0,08	1,52
Sygdomme i Artikulationerne	0,76	0,32	0,16	0,21	1,46	1,03	0,86	0,60	0,06	2,06
Varices	0,05	0,43	0.10	0,59	1,19	"	0,66	0,12	0,55	1,33
Ulcera cruris	0,05	0,16	0,16	0,43	0,81	"	0,18	0,18	0.24	0,60
Misdannelser	0,26	0,32	0,05	0,59	1,24	0,66	0,79	"	0,36	1,82
Sygdomme i og Mangel af Tænder	0,26	0,32	0.21	1,35	2,16	0,06	0,42	"	1,33	1,82
Sygdomme i Øret (herunder Døvstumhed)	0,05	0.21	0,16	0,32	0,76	0,18	0,85	0,18	0,30	1,52
Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber	2,70	1,78	0,16	1,35	6,00	1,21	0,66	0,36	0,66	2,91
Genitalia og Urinvejene	0,26	0,43	0,86	3.46	5,03	0,48	0,91	1.09	4,19	6,68
Herniæ ingvinales	1,08	"	0,38	0,49	1,89	1,27	0,12	0,12	1,09	2,61
Svulster	"	0,05	"	0,21	0,26	"	0,12	0,06	0,12	0,30
Mb. cordis et pulmonum	0,49	"	1,40	"	1,89	0,36	"	1,21	"	1,58
Universelle Lidelser	0,10	"	0,21	0,10	0,43	0,18	"	0,18	0,12	0,48
Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand	0,43	"	0,10	0,05	0,59	0,73	"	0,24	"	0,97
Kramper, Lamheder og Besvimelse	0,16	0,05	0,16	0,32	0,70	0,24	0,06	0,36	0,24	0,91
Flere Fejl og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper	0,76	0,10	0,16	0,60	1,68	0,42	0,24	0,30	0,49	1,46
Fejl ved Fingrene	0,21	0,92	0,10	0,54	1,78	0,18	1,09	0,12	1,58	2,97
Fejl ved Tænerne	0,10	0,10	"	0,97	1,19	0,06	0,12	0,18	0,97	1,33
Mangelfulde Diagnoser	0.16	0.05	"	"	0,21	0,12	0,24	"	"	0,36
	8,81	6,06	5,08	12,44	32,34	9,23	8,26	5,77	12,63	35,88
Desuden:				§ 15. 2					§ 15. 2	
Undermaal	0,92	2,59	2,76	0.01	6,33	0,97	4,49	3,09	"	8,56
Under 30" Brystmaal	8,32	"	2,00	0,43	10,83	1,21	"	"	"	1,21
Spinkelhed med Brystmaal over 30"	"	0,49	3,24	0,16	3,89	"	0,48	3.58	0,24	4,31
	18,06	9,14	13,03	13,08	53,39	11,41	13,24	12,45	12,87	49,97

første Rubriker. De 10 hyppigst forekommende Sygdomme og Fejl fandtes i Aar altsaa at være fordelte saaledes:

i København.	udenfor København.
Under 30″ Brystmaal (10,33).	Undermaal (8,56).
Undermaal (6,33).	Urogenitalsyst. (6,68).
Øjet (6,00).	Spinkelhed (4,31).
Urogenitalsyst. (5,08).	Fejl ved Fingre (2,97).
Spinkelhed (3,89)	Øjet (2,91).
Tænderne (2,16).	Herniæ (2,61).
Herniæ } (hver	Artikulationerne (2,06).
Mb. cord. et pulmon. } 1,89).	Columna (2,00).
Columna (1,84).	Misdannelser } (hver 1,82).
Fejl ved Fingre (1,78).	Tænder }

Mærkeligst forekommer mig Sammenligningen mellem Befolkningen i og udenfor København med Hensyn til Brystmaalets Indflydelse paa Utjenstdygtighedsprocenten. I København erklæredes 8,32 pCt. utj. for et Brystmaal under 30″, medens der udenfor København kun findes 1,21 pCt. utj. af denne Grund. Maaske vilde i Virkeligheden Forskellen kunne vise sig at være noget, om vel end ikke meget, mindre, end det her opgives. Om man end nemlig temmelig hurtigt vænner sig til i de fleste Tilfælde omtrent at kunne bedømme en Mands Brystmaal med Øjet, er det dog ogsaa kun et omtrentligt Skøn, som tit vil vise sig upaalideligt. Jeg tvivler derfor ikke om, at der udenfor København er udskrevet Flere, som have manglet ¼—½″ og maaske mere i at have 30″ Brystmaal; de ere ikke blevne maalte, fordi de have set kraftige og stærke ud og i Almindelighed kun Spinkle maales. Imedens Folk med 29″ Brystmaal kasseredes, skønt Alle vare enige om, at de saa ud til sagtens at kunne udholde Tjenesten, og de selv sagde, at de i Høsten kunde gaa med Leen fra Morgen til Aften trods den Bedste, er der flere Exempler paa, at Karle med 32—33″ og derover paa Grund af Spinkelhed ere forbigaaede et til to Aar og endelig ere blevne Militærarbejdere. Da dette slog mig, fik jeg i København samlet over halvsyvende hundrede Brystmaal med Vedføjning for hvert enkelt af Man-

dens Højde, for deraf at beregne Gennemsnitsbrystmaal for de forskellige Højder. Disse Beregninger haaber jeg senere at kunne meddele. Det største Brystmaal, der er fundet, var 46″ hos en 22aarig, der kasseredes for Fedme. Da dette fandtes under abnorme Forhold, skal jeg anføre det næststørste, der var 37½″ hos en 21aarig. Det mindste var 26¾″ hos en 22aarig. Den højeste Mand var 74¾″, den mindste 55¾″, begge 22aarige.

Fra Udlandet.

Dødsfald. Natten til d. 14de Marts døde efter flere Maaneders Sygdom Prof. Felix v. Niemeyer i Tübingen, 50 Aar gammel. Hans i mange Henseender fortrinlige Lærebog i Indv. Patologi og Terapi og hans øvrige literære Arbejder have gjort ham til en af Nutidens mest bekendte og paaskønnede Videnskabsmænd, og hans Bortgang i en forholdsvis ung Alder vil uden Tvivl blive dybt beklaget baade i og udenfor hans Fødeland.

Kloralhydrat. (Med. Times and Gaz. 11te Fbr. 1871. — Berl. kl. Wschr. 1871. 12). I Anledning af, at der netop i den allersidste Tid er blevet meddelt to Dødsfald som Følge af Kloralhydratets Anvendelse, opkaster Richardson, der har størst Fortjeneste af Indførelsen af dette narcoticum i England, i en Forelæsning flere interessante Spørgsmaal og udvikler, hvorledes han mener, at de bør besvares. Han viser først, at dette Middel bruges i store Masser uden Lægeordination. Ligesom man taler om Opiumsspisere, saaledes kunde man nu tale om Kloralhydratdrankere, og mange Læger kunde faa Lejlighed til at studere denne Lidelses ejendommelige og mere alvorlige Symptomer. Som Bevis paa den uhyre Forbrug omtaler han, at der i de halv andet Aar, der ere forløbne, siden Midlet blev bekendt, blot ved 4 Handelshuse er kommet 50 Tønder paa Markedet, en Masse, som vilde forslaa til 36 Millioner narkotiske Indgifter. Spørgsmaalet bliver nu, hvor stor en Indgift behøver at være for at kaldes farlig, og hvor stor for at kaldes dødelig. Den stærkeste Indgift, R. kendte, var 7,5 Grmm., og den frembragte et langvarigt og farligt coma, som dog endte med Helbredelse. Han betragter derfor 7,5 Grmm. som den største Indgift, man overhovedet kan bruge uden umiddelbar Livsfare. 11 Grmm. anser han for i Reglen at være dræbende. — Det næste Spørgsmaal bliver, hvor meget man uden Fare kan give i 24 Timer. Støttet paa Erfaring, antager R., at Legemet ikke er i Stand til i en Time at dekomponere og optage mere end 0,30—0,45 Grmm. Han betragter derfor 7,5 Grmm som den Gennemsnitsmængde, man kan bruge i 24 Timer. Han advarer mod at give for store Indgifter i Stivkrampe, — paa den Maade kunde det nok lykkes at hæve Muskelkramperne, hvorimod den skadelige Indvirkning paa Organismen ikke vilde udeblive. — Det tredje Spørgsmaal, R. fremsætter, er, om man lidt efter lidt kan stige med Indgiften, om Legemet efterhaanden vænner sig til Brugen af

Kloralhydrat. Dette Spørgsmaal besvares benægtende. I Modsætning til, hvad der finder Sted med Hensyn til Opium, vænner Organismen sig ikke til Midlet, men bliver tværtimod stedse mere omtaalig for det. R. advarer derfor stærkt mod stigende Indgifter.

Postlovgivningen.

Paa given Foranledning henledes herved Lægernes Opmærksomhed paa den nye Lov om Postvæsenet af 7de Jan. 1871 og den dertil sig sluttende Anordning fra Finansministeriet af 21de Marts s. A. (Lovtid. Nr. 3 og Nr. 14), hvis Bestemmelser ogsaa ville faa Anvendelse med Hensyn til de private Lægers officielle Brevvexling med Embedslægerne og disses Brevvexling indbyrdes.

Af Lov af 25de Marts 1871 om Lønninger for forskellige under Justitsministeriet hørende Embeds- og Bestillingsmænd ere følgende Punkter af Betydning for Lægerne:

§ 9. Stifts- og Landfysici lønnes hver med 800 Rd. aarlig, hvorhos der for hver 5 Aars Tjeneste tilstaas dem et Tillæg af 200 Rd. aarlig; dog kan Lønningen ikke overstige 1400 Rd. Med Hensyn til den nuværende Stiftsfysikus i Ribe bliver Bestemmelsen i Forordningen af 27de Januar 1847 § 1 i Kraft; men ved indtrædende Vakance bortsælges de denne Embedsmand tillagte Tiender, Jorder m. v., og den derfor indkommende Sum inddrages tilligemed Embedskapitalerne i Statskassen.

§ 10. Distriktslæger lønnes med 400 Rd. aarlig, hvorhos der tilstaaes de 16 ældste hver et Lønningstillæg af 300 Rd., de 16 næstældste hver et Tillæg af 200 Rd. og de 16 umiddelbart derefter følgende hver et Tillæg af 100 Rd. aarlig. Ere flere Læger udnævnte samme Dag, bestemmes deres Anciennetet af Justitsministeren. Bestemmelsen i Forordningen af 27de Januar 1847 § 2 med Hensyn til de Læger, som erholde Løn af den Kommune, i hviken de fungere, bliver i Kraft. Distriktslægerne i Herning, Grindsted, Skagen og Tarm, samt paa Læsø, Fejø og Fanø erholde derhos et Tillæg af 100 Rd aarlig.

Naar der til noget Distriktslægeembede er henlagt Embedsbolig eller Embedsjord, tilkommer Brugen deraf vedkommende Embedsmand, imod at han forrenter og afbetaler den paa Embedet hvilende Gæld efter de for samme fastsatte Regler, tilsvarer de paa Ejendommen hvilende Skatter og Afgifter samt overleverer den til sin Eftermand i forsvarlig Stand ved lovligt Syn. Brugen af Embedsjord eller Embedsbolig kommer ikke i Betragtning med Hensyn til Distriktslægernes Pensionsberegning.

De nu ansatte Distrikts- og Stadslæger beholde den dem efter Lov af 19de Februar 1861 § 22 tilkommende Ret til Oprykning paa Alderstillæg og erholde herefter, naar Betingelsen for Opnaaelse af saadant Alderstillæg efter den nævnte Lov er tilstede, som personlige Tillæg et

dertil svarende Beløb. Det personlige Tillæg bortfalder med de Beløb, med hvilke Lønningerne i Henhold til nærværende Paragraf forøges ved Oprykning paa højere Lønning.

§ 11. Landkirurgen paa Færøerne og Lægerne paa Suderø og Norderøerne lønnes hver med 700 Rd. aarlig, hvorhos der tilstaas dem et Tillæg af 100 Rd. aarlig for hver 5 Aars Tjeneste, dog at deres Lønning ikke derved kan overstige 1100 Rd. aarlig. Der tillægges derhos Landkirurgen og Lægen paa Suderø Embedsbolig og den førstnævnte tillige Brug af Embedsjord.

De nævnte paa Færøerne ansatte Læger nyde, naar de befordres til noget af de i § 10 ommeldte Embeder, Anciennetet fra deres Ansættelse som Læge paa Færøerne. Er ingen Plads i den Klasse, hvortil de efter deres Anciennetet henhøre, ved deres Befordring ledig, tillægges der dem extraordinært Lønningstillæg, indtil en saadan Plads bliver ledig.

§ 14. Denne Lov træder i Kraft den 1ste April 1871.

Loven underkastes en Revision inden Udløbet af Finansaaret 1880—1881.

Af **Lov af 25de Marts 1871 om Lønninger for adskillige under Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet hørende Embeds- og Bestillingsmænd** vedkomme følgende Bestemmelser Lægerne:

§ 3. De normerede 39 Professorer af samtlige Fakulteter ved Københavns Universitet lønnes med . . . . . 1600 Rd. aarlig,
efter 5 Aars Tjenestetid med . . . . . 1900 — — ,
— 10 — — — . . . . . 2200 — — ,
— 15 — — — . . . . . 2500 — — ,
— 20 — — — . . . . . 2800 — — ,
— 25 — — — . . . . . 3000 — — ,

De to Lektorer ved det lægevidenskabelig Fakultet
lønnes med . . . . . 1200 — — ,
efter 5 Aars Tjenestetid med . . . . . 1500 — — ,
— 10 — — — . . . . . 1800 — — ,
— 15 — — — . . . . . 2100 — — ,
— 20 — — — . . . . . 2400 — — ,
— 25 — — — . . . . . 2600 — — .

Naar en Lektor efter mindst 5 Aars Tjenestetid rykker op til Professorstilling, lønnes han, som om han var beskikket til Professor fem Aar efter hans Udnævnelse til Lektor.

Desuden tillægges der de ældste af de normerede Professorer efter deres Embedsalder ved Universitetet enten Fribolig i de endnu tilbageværende to Professorresidenser eller en af de 8 i Steden for Bolig i de tidligere Professorgaarde oprettede Huslejeportioner, ligesom der tilstaas de Professorer, med hvis Embede der særlig er forbundet Bestyrelse af videnskabelige Samlinger eller Anstalter, Benyttelse af de Friboliger, der af denne Grund følge med Embederne.

§ 4. De Universitetslærere, som herefter ansættes, saa vel som de tidligere ansatte, der efter deres Bestillingers Indhold maa finde sig i de Forandringer, som maatte blive gjorte med Hensyn til Forelæsningshonorarer, ere pligtige til, uden noget yderligere Vederlag, at holde alle Forelæsninger, Examinatorier og Øvelser, der udgøre en Del af de af vedkommende Minister fastsatte Planer for Embedsstudierne.

Den fortrinlige Adgang til kongelig-Fritagelse for at holde Forelæsninger, som ved Universitetsfundatsen af 7de Maj 1788 C I § 16 er tillagt Universitetets Senior, bortfalder for Fremtiden.

§ 5. Adgangen til Lærerposterne ved Universitetet og den polytekniske Læreanstalt skal ikke være indskrænket ved nogen Examen.

§ 9. Indtil Examenskommissioner kunne indrettes, kan der anvendes indtil 7000 Rd. aarlig til at lønne faste Censorer ved Universitetets forskellige Embedsexamina. Censorerne. som beskikkes for 3 Aar ad Gangen, deltage i Bestemmelsen af de skriftlige Opgaver, og Karakteren for hvert enkelt Fag gives af 2 Censorer og den examinerende Professor.

§ 25. Nærværende Lov træder i Kraft d. 1ste April 1871 og underkastes en Revision inden Udløbet af Finansaaret 1880—81.

Som Læger, der lønnes med Honorar, nævnes i Loven Lægen ved Regensen og Kollegierne, ved det kgl. Døvstummeinstitut og ved det kgl. Blindeinstitut.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Marts 1871 om, at de i den allerhøjeste Resolution af 25de September 1848 Jordemoderelever fra Island, Færøerne og Grønland indrømmede to Fripladser paa Fødsels- og Plejestiftelsen maa betragtes som extraordinære, saaledes at de kunne besættes uden Hensyn til, om det fulde Antal ordinære Elevpladser allerede ere bortgivne.

Paa Justitsministeriets derom allerunderdanigst nedlagte Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen under 17de d. M. allernaadigst at bifalde, at de to Fripladser paa den kongelige Fødsels- og Plejestiftelse, der ved den allerhøjeste Resolution af 25de September 1848 ere forbeholdte Jordemoderelever for Island, Færøerne og Grønland, betragtes som extraordinære, saaledes at de kunne besættes efter Indstilling af vedkommende Avtoriteter uden Hensyn til, om det fulde Antal ordinære Elevpladser allerede ere bortgivne, dog at denne Begunstigelse kun indrømmes, for saa vidt Eleverne fra de nævnte Lande møde paa en saadan Tid, at deres Undervisning kan tilendebringes i det sædvanlige Undervisningskursus, at der ikke vil kunne indrømmes de senere anmeldte nogen Fripladsⁱ, dersom begge Fripladser allerede skulde være besatte, og at vedkommende Avtoriteter, forinden Undervisningen tager sin Begyndelse, nemlig hvert Aars 1ste September, maa gøre behørig Anmeldelse til Direktionen for Fødsels- og Plejestiftelsen om, hvilke Fruentimmer disse Fripladser i det forestaaende Undervisningskursus ønskes tildelte.

Dødsfald. Korpslæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps Vilhelm Christian Georg Asp, R., er død af Lungesvindsot i Helsingør d. 23de Marts, 38 Aar gammel. I 1864 udmærkede han sig i Dybbølstillingen og paa Als ved sin Uforsagthed og sin utrættelige Omhu for de Syge og Saarede.

Filiatrien. Tirsdag d. 4de April 1871, Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Dr. med. J. Petersen: Om Klimatoterapi, navnlig med Hensyn til phthisis. Mindre Meddelelser.

---

[1]) S. Justitsm. Cirk. af 10de Oktbr. 1848.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 22de Marts til Tirsd. d. 28de Marts 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 766 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 610, nemlig:

	Udl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	111	100	44	31	18	304
Lungebetændelse . .	6	10	2	2	4	24
Halsbetændelse . . .	18	26	13	4	»	61
Faaresyge	4	2	4	2	»	12
Kighoste	»	»	8	8	»	16
Revmatisk Feber . .	5	9	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	1	»	»	1
Skaalkopper	»	»	8	2	»	10
Skarlagensfeber . . .	»	2	17	33	»	52
Koldfeber	2	3	1	»	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	10	8	1	»	28
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarrhoe	12	16	9	7	6	50
Kolerine	»	4	»	»	»	4
Strubehoste	»	1	»	»	»	1
Diphtheritis	2	2	3	1	»	8
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	7	2	»	»	12
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	174	197	120	91	28	610

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: L. Regnegade (1,27 pCt.), Raadhusstræde (1,13) og Vingaardstræde (1,03).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Vesterbrogade og Norgesgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarr 1 og gastr. Feber 1; samt desuden: Gonorre 2 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 53, veneriske Saar 15, konstitutionel Syfilis 23, Fnat 36, bl. Øjebetændelse 7, Zona 5, Influenza 6, Nældefeber 4, Rødlinger 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 8. April. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI **Nr. 17.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: L. v. Schrötter: Bidrag til den kroupøse Lungebetændelses Behandling. F. Riegel: Dobbeltlyd i Laarpulsaaren ved Insufficiens af Aortaklapperne. A. Thornam og D. Cold: Om en Sessionsstatistik. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bidrag til den kroupøse Lungebetændelses Behandling.

Efter Dr. L. v. Schrötter (Allg. Wien. med. Ztg. 1870, Nr. 52).

Forf. giver i den anførte Artikel et kort Uddrag af et større Arbejde, han lige har fuldført.

Skoda har ofte gjort opmærksom paa, hvor let og forførerisk det kan være at hengive sig til de mest sangvinske Forhaabninger og Anskuelser ved Anvendelsen af de forskellige Lægemidler til Lungebetændelsens Behandling. For nu at faa en Maalestok til Sammenligning af de forskellige Lægemidler, ikke blot for hele Sygdomsforløbet, men ogsaa for hver Sygdomsfase, valgte Forf. Varmebestemmelsen med samtidig Angivelse af Puls- og Aandedrætshyppighed, — og det først ved 77 indifferent behandlede Tilfælde, for saa at sige at opstille et Normalskema. Med et i Tiendedelsgrader inddelt, nøjagtigt Termometer maalte han regelmæssigt 4 Gange daglig, ofte tillige om Natten, Temperaturen i Axillen og fremstillede den grafisk efter et vist Skema med Optegnelser af de vigtigste Punkter i Sygdomsforløbet.

Herved viste sig foruden de af Traube og Wunderlich m. Fl. i Retning af Feberens Aftagen angivne Former,

den hurtige og den jævne Aftagen, endnu en Typus, som Forf. giver Navnet: den intermitterende, og som har en særlig Betydning ved Bedømmelsen af de terapevtiske Midler. Ved disse forskellige Typer bestemtes Stigningens Varighed og Form og endelig tillige Rekonvalescensen, for hvilken der dog ikke naaedes afgørende Resultat, idet der selv ved de længst iagttagne Tilfælde endnu viste sig Svingninger; og parallelt med disse Undersøgelser gik omhyggelige Oplysninger om Forandringer af Infiltrat, sputum, Smerte, Sved s. s. v.

Med Digitalis behandledes 22 Tilfælde, i hvilke der strax efter Patientens Indlæggelse gaves en større Indgift (Infus af 1,30 Grm.). Kun ét Tilfælde viste sig endnu i Tiltagen, saa intet Nærmere kan angives om denne Sygdomsfase; 2 Grm. Digitalis var her ikke i Stand til at hindre Overgang til Højdestadiet. Hvad angaar dette Stadiums Varighed, finde vi baade i de Tilfælde med «en Spids» og i de med længere Højdestadium ganske de samme Talforhold som ved indifferent Behandling. Af Intermissioner forekomme kun meget faa. — Som en meget vigtig Kendsgerning maa fremhæves, at de i Gennemsnit naaede største Højder ere de samme som ved indifferent Behandling (40,3—40,5), om der end ikke forekom saa høje Temperaturer paa enkelte Dage som ved denne, i hvilken Henseende imidlertid det ringe Antal Iagttagelser maa tages i Betragtning. Det lykkedes ikke at opnaa en hurtig Feberaftagen i flere Tilfælde end ved indifferent Behandling; ja Aftagningens Varighed var endog længere end ved denne. Ved Beregningen heraf maa man tage nøje Hensyn til Sygdomsdagen; ti vi ere sikkert ikke berettigede til, saaledes som f. Ex. Thomas gør det, at tilskrive Lægemidlets Virkning en Aftagen paa 6te eller 10de Dag. En ny Temperaturstigning efter naaet Norm kunde lige saa lidt hindres som en videre Udbredning af Infiltratet. Pulshyppigheden tog i det Hele hurtigere af end Temperaturen, og heri viser sig i Sammenligning med den indifferente Terapi en Forskel, idet Aftagningen af bægge her følges ad. — Dette er altsaa Resultatet af digitalis, efter at der sædvanlig fra 2den til 5te Sygdomsdag var givet 2,50—5 Grm.

Tinct. veratri viridis anvendtes som amerikansk Originalpræparat, hver Time 2 Draaber, indtil Kvalme eller Brækning eller ogsaa en tydelig Aftagen af Febersymptomerne indtraadte; paa denne Maade gaves fra 8 til 200

Draaber, i Gennemsnit 30—40, i de fleste Tilfælde mellem 2den og 4de Sygdomsdag. Ved Betragtningen af de herhen hørende Kurver falde strax de mange Intermissioner i Øjnene, og om end vistnok mange af disse maa tilskrives Lægemidlet, saa er netop her det nøjagtige Studium af de indifferent behandlede Tilfælde nødvendigt, da ogsaa et stort Antal af dem vise Intermissioner. Da kun ét Tilfælde kom til Behandling under Sygdommens Tiltagen, kan Intet angives desangaaende. Højdestadiets Varighed beløb sig i det største Antal Tilfælde kun til 2—3 Dage mod 3—4 ved indifferent Behandling; men Iagttagelsernes Antal er temmelig ringe. Med Hensyn til Temperaturhøjden finde vi ikke blot i Gennemsnit de samme Tal som ved indifferent Behandling, men i enkelte Tilfælde endnu højere, indtil 41,1. At Temperaturen her gør større Svingninger, og at der ofte optræder abnorme Dagsvingninger, staar i Forbindelse med de omtalte mange Intermissioner; disse forøges ikke i Antal henimod Højdestadiets Slutning; at en Del af dem ikke bero paa Lægemidlets Virkning, ses deraf, at Lægemidlet i et og samme Tilfælde paa forskellige Dage ingen Virkning viste, uden at der herfor kunde findes nogen tilfredsstillende Forklaring. Kø chlers Antagelse, at Intermissionerne paa Sygdommens første Dag allerede skulde vise en Virkning af Lægemidlet, modbevises let. Interessant er den Iagttagelse, som taler for Midlets Virkning, at det ofte lykkedes at hindre en Exacerbation ved tinct. veratri; der indtraadte nemlig den paagældende Dag i Steden for en Spids opad i Kurven netop en Spids nedad. Med Hensyn til Feberens Aftagen viser Midlet ingen gunstig Virkning; den jævne Aftagen har Overvægt over den hurtige; heller ikke er det i Stand til at standse Infiltrationens Udbredelse, tværtimod viste sig Tilfælde, hvori under Midlets Anvendelse den ensidige Lungebetændelse blev dobbeltsidig. Af særlig Vigtighed er det Spørgsmaal, hvorledes veratr. viride forholder sig overfor de øvrige Symptomer. Det var ikke Forf. muligt ved den omhyggeligste Iagttagelse at bemærke nogen som helst Formindskelse i den Syges Lidelser. Vel indtraadte et vist Velbefindende efter Brækningen; men selve denne var ofte forbunden med en længe vedvarende Kvalme og indfandt sig en til to Gange, medens den iøvrigt standsede af sig selv, naar man ophørte med Medikamentet. Det Opbrækkede havde altid en løggrøn Farve. Højst mærkelig og meget ubehagelig er Midlets forskellige Virkning; ti medens denne i enkelte Tilfælde udfoldede sig efter en Indgift af

2 Draaber, vare i andre 60—80, ja indtil 130 nødvendige. Endelig kunde man ikke opdage anden Indflydelse af Medikamentet paa Pulsens Beskaffenhed, end at den undertiden blev noget vibrerende. Der forekom kun 2 Tilfælde, i hvilke Pulsen tidligere end Temperaturen vendte tilbage til det Normale.

Vi ere altsaa vel i Stand til ved tinct. veratri viridis at tilvejebringe en forbigaaende Formindskelse af Feberen; men ofte er denne kun af kort Varighed, og en videre Udvikling af Infiltratet hindres ikke, Virkningen er højst usikker og ikke uden Ubehageligheder for den Syge.

20 Tilfælde behandledes med Tartras stibico-kalicus; den Syge fik strax efter Indlæggelsen Halvdelen af en Opløsning af Grm. 0,25 til 125 Grm. Vand, og kun hvis nødvendigt, fremdeles hvert Kvarter en Spiseskefuld heraf. I Gennemsnit anvendtes 0,20—0,25 Grm., i enkelte Tilfælde 0,60 Grm. Saavel her som ved Anvendelsen af tinct. veratri virid. foretoges foruden de normale Temperaturmaalinger 1 umiddelbart efter Brækningen og 1—2 om Natten, Kl. 1 og 3. Højdestadiet viser ogsaa her i et temmelig stort Antal Tilfælde kun en Varighed af 2 Dage, altsaa mindre end ved indifferent Behandling; men heller ikke her tillader det sparsomme Materiale at drage afgørende Slutninger i denne Henseende. Ligeledes maa her særligt fremhæves de betydelige og langvarige Intermissioner, der dog ikke tiltage hen mod Slutningen af Højdestadiet. Der naaedes ingen saa høje Temperaturer som ved indifferent og veratrum-Behandling, derimod højere end ved Behandlingen med digitatis. Den hurtige Aftagen af Feberen har rigtignok Overvægt over den jævne, men ikke i saa høj Grad, at Forf. ifølge sit ringe Materiale tør udtale sig bestemt desangaaende. Sygdommens hele Varighed afkortes ikke. Det viser sig ganske sikkert, at Brækvinsten frembringer en Synken af Temperaturen; i Almindelighed finder dette Sted i Forbindelse med Brækning, men undertiden dog ogsaa ved Diarre; i enkelte Tilfælde stiger imidlertid Temperaturen trods bægge disse Symptomer. For Beroligelsen af de subjektive Symptomer efter Brækningen turde vel Skodas Forklaring være rigtig: de Syge føle sig i Reglen lettede efter den overstandne Kvalme og Brækning, fordi just disse Symptomer hermed ere fjærnede. Paa Pulsen havde Midlet ringe Indflydelse, og dens Hyppighed aftog omtrent samtidigt med Temperaturen. Desværre kunde gentagen Udfolden af Brækvinstensvirkningen ikke forhindre Infiltratets Forøgelse i

Extensitet og Intensitet; heller ikke med Hensyn til sputum kunde nogen Indflydelse paavises.

Der indtræder altsaa vel efter Brækvinsten, og særligt efter den fremkaldte Brækning, en Formindskelse af Feberen; men denne er meget kortvarig og har ingen Indflydelse paa Sygdommens øvrige Gang.

Sulphas chinicus anvendtes i Indgifter paa 0,30 Grm., almindelig hver 2den Time med Standsning ved de fire Maaletider, da her ingen øjeblikkelig Virkning kunde ventes. I Gennemsnit brugtes der daglig 7 til 8 Grm., fra den 2den til den 7de Dag. Trods de 7 Grm., som i ét Tilfælde anvendtes daglig i 3 Dage, gik dette dog over i et betydeligt Højdestadium. Men, saavidt Materialet oplyser, er dette Højdestadium kort; i forholdsvis mange Tilfælde varer det kun 2 Dage; og ligeledes ere Temperaturhøjderne mindre end ved andre Behandlingsmaader; dog naaedes i ét Tilfælde, trods Anvendelsen af 9,60 Grm. (145 Gran) Kinin, den højeste Varmegrad, som Forf. overhovedet iagttog, nemlig 42°. Det viser sig her, hvor nødvendigt det er at tage Tilfældenes Ensartethed i Betragtning. Det Samme gælder med Hensyn til Feberaftagningens Maade, som her i det største Antal Tilfælde rigtignok var den hurtige; men dette kan muligvis være tilfældigt, ti vi se Højdestadiet fremdeles udvikle sig videre trods lang Anvendelse af Midlet, hvorunder der vilde være givet Kininet tilstrækkelig Lejlighed til at udfolde sin Virksomhed. Intermissioner forekom her ikke paa den Maade, at man kan drage sikre Slutninger af dem. Kininet formaaede hverken at hindre Infiltratets Udbredning, Udvikling af plevritisk Exsudat eller en ny Temperaturstigning. Almindelig faldt ogsaa her Pulshyppigheden samtidig med Temperaturen, kun sjældent tidligere; — heller ikke blev Pulsen mærkelig nedtrykket, vi finde endog Pulshyppighed paa 126—166 efter længere Brug af Midlet. Paa de subjektive Symptomer havde dette ingen Indflydelse; sjældent foraarsagede det Øresusen, Tunghørighed, Diarre, hvorefter det da sattes tilside.

Dobbeltlyd i Laarpulsaaren ved Insufficiens af Aortaklapperne.

Efter F. Riegel (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VIII. H. 2. 1871).

Allerede i 1861 har Duroziez og i 1867 har Traube henledet Opmærksomheden paa, at man undertiden ved Insufficiens af Aortaklapperne hører en Dobbeltlyd i art. cruralis. En herhen hørende Iagttagelse af Forf. lyder i Udtog saaledes:

Den Syge, 21 Aar gammel, har oftere haft revmatiske Muskel- og Leddelidelser, hvortil der sidste Gang sluttede sig besværlig Hjærtebanken, i den senere Tid ledsaget af vedholdende Trykken i Maveegnen. Foruden de sædvanlige stetoskopiske Tegn paa Insufficiens af Aortaklapperne høres der i begge Laarpulsaarer, som vise sig stærkt spændte ved hver Pulsaarediastole, to, om end korte Lyd, af hvilke den første er noget stærkere, den anden noget svagere. For at høre dem behøver man ikke at udøve noget Tryk med Stetoskopet eller at trykke Pulsaaren sammen ovenfor eller nedenfor Avskultationsstedet. Den første, med Hensyn til Pulsaaren altsaa diastoliske, Lyd er undertiden spaltet; den forvandles ved Tryk med Hørerøret til en diastolisk Blæselyd, hvorpaa der følger en kort systolisk Lyd. Pulsaarerne vise ingensteds ateromatøse Forandringer. Den Syges Almenbefindende ret godt.

Ogsaa i andre Sygdomme, som Tyfus, Blegsot, Blyforgiftning o. fl., kan man høre en Dobbeltlyd i art. cruralis, naar man sammentrykker Karret med Hørerøret; men naar man ophører med Sammentrykningen, hører man kun en kontinuerende Susen. Under normale Forhold er Spændingen i art. cruralis ikke tilstrækkelig til at fremkalde en hørlig Lyd; men naar Blodet under diastole ikke blot strømmer ud i Haarkarrene, men ogsaa tilbage mod v. Hjærtekammer, bliver Spændingsforskellen imellem systole og diastole saa betydelig, at der høres en Lyd, som saaledes faar Betydning for Diagnosen i den sædvanlige Form af Aortaklappernes Insufficiens; men ogsaa i andre Sygdomme kunne selvfølgelig de Betingelser være givne, hvorunder en saadan Lyd opstaar. Derimod staar Forekomsten af to Lyd i art. cruralis efter Traube i bestemt Sammenhæng med Insufficiensens Grad. Derved, at der efter en stærk Spænding følger en svagere, maa der kunne frembringes Lyd-Svingninger.

Et Blik paa Insufficiensens Ætiologi viser os, at denne Klappesygdom forekommer med overvejende Hyppighed i den ældre Alder, og at den fortrinsvis beror paa arteriosklerotiske Forandringer. Dette er Grunden til, at man i de fleste Til-

fælde ikke træffer nogen Dobbeltlyd i art. cruralis; for at den skal komme i Stand, maa Pulsaarens Vægge fuldstændig have bevaret deres Elasticitet; men de ateromatøse Forandringer ere netop i høj Grad skikkede til at ophæve denne, og det selv om Forandringerne ere saa ringe, at vi næppe give Agt paa dem. For at altsaa Dobbeltlyden skal kunne komme i Stand, maa der ikke findes sygelige Forandringer i Karvæggene, og Klappernes Insufficiens maa, som Traube fremhæver, være betydelig; men endnu én Faktor maa tages med i Betragtning til Forstaaelse af Fænomenet, nemlig den med Insufficiensens Grad parallelt løbende Hypertrofi af v. Hjærtekammer. Jo mere hypertrofisk dette er, med desto større Kraft vil Blodbølgen drives frem i Pulsaaresystemet, og ere nu Klapperne i høj Grad insufficiente, vil tillige Tilbagestrømningen under diastole gaa for sig med stor Lethed. Hypertrofiens Betydning for Dobbeltlyden ses endvidere deraf, at denne forsvinder, naar Hjærtets Kraft efterhaanden svækkes ved Fedtdegeneration af Muskulaturen; ti Blodet vil da ikke kunne drives frem med en saadan Kraft, at Pulsaarens elastiske Modstand overvindes. Imidlertid forsvinder jo Lyden ikke blot ved Degenerationer af Hjærtet, men ogsaa, som anført, ved Arteriosklerose og endvidere, naar der til Insufficiensen slutter sig betydelig Stenose eller de endokarditiske Forandringer gribe over paa andre Klapper. For at Dobbeltlyden skal fremkomme, maa Tilfældet altsaa være rent, hvilket jo sjældent er Tilfældet; ti som oftest vil et eller flere af de forstyrrende Momenter være tilstede, saa at der i Almindelighed kun høres en enkelt Lyd, et fra den arteriosklerotiske Insufficiens af Aortaklapperne vel bekendt Fænomen; men have vi nu Dobbeltlyden i et ukompliceret Tilfælde af Insufficiens af Klapperne og Hypertrofi af Kammeret, saa forstaa vi dens Opstaaen paa følgende Maade: Idet Kammerets systole pludselig og hæftig forøger Spændingen i Pulsaaresystemet, maa der fremkomme en Lyd, som atter strax efterfølges af en i Forhold til Kammeret diastolisk, til Pulsaaren systolisk, anden Lyd; ti paa denne pludselige Udvidning følger der ligesaa hurtigt en Tilstand af mindre Spænding, en betydelig Forsnævring, dels som Følge af en Reaktion fra det elastiske Pulsaarerørs Side, dels som Følge af det ved uhindret Afløb i centrifugal og centripetal Retning lettede Modtryk.

Om en Sessionsstatistik.

I.

Af Prof., Overlæge A. Thornam.

Hr. Reservelæge Barfod har forsøgt en lægevidenskabelig Statistik fra Sessionen i 1ste Udskrivningsdistrikt for 1871 og fortjener fuld Anerkendelse for den ikke ringe Flid og Tid, han har anvendt for at faa et Udbytte deraf, og ikke mindre fortjenstligt er det, at han har fremført en Del fuldt berettigede Anker mod Forretningsførelsen. Enhver blandt os militære Læger har vistnok efter en Sessionsrejse haft samme Plan, men atter opgivet den, dels fordi dens Gennemførelse var, om ikke uoverkommelig, dog altfor vidtløftig og tidsspildende, dels og fornemlig fordi der altfor meget savnedes faste Holdepunkter. Man kan visselig ad denne Vej faa samlet et større Materiale end ad andre Veje; men naar Hr. B. kalder Materialet ensartet, da har han kun for saa vidt Ret, som det er bestemte Aldersklasser af den mandlige Befolkning, Talen er om. Behandlingen af Materialet derimod vil i mange Henseender blive meget uensartet, og det er dog en væsentlig Betingelse for en Statistik, der ikke som saa mange andre Statistiker skal gøre falske Slutninger af samme Materiale og af samme Tal.

Hr. B. mener derfor, at det er uheldigt, at Lægerne skifte i Kredsene, og at det var ønskeligt for at faa et bedre Resultat, at samme Læger i en Aarrække berejste samme Kredse. Det kan nu ikke lade sig gøre, og i alt Fald maatte man foretrække at lade samme Læger netop berejse alle Kredsene og paa ensartet Maade bearbejde Materialet, for at faa en sammenlignende Statistik over hele Landet. Som det nu er, bliver Behandlingen altid uensartet, fordi de forskellige Læger stille forskellige Fordringer til den vordende Soldat. I denne Henseende kan intet Regulativ foreskrive bestemte Regler, og Meget kommer an paa et Skøn.

Erfaringen viser, at nogle militære Læger ere langt rigorøsere end andre; at nogle sætte sig den Opgave, at lade saa Faa som nogenlunde muligt slippe for Tjenesten, medens andre snarere lade saa Mange slippe som muligt. Hine tage Alle med, om hvem det er nogenlunde sandsynligt, at de kunne gennemgaa Tjenesten; disse forlange komplet fejlfri Soldater, saa at der Intet risikeres hverken for Tjenestens Tarv eller for dem selv af Tjenestens Anstrængelser. Dette har altid været Tilfældet, og af den foreliggende statistiske

Beretning om Sessionen i 1ste Kreds kunne vi hente et Exempel. Foreløbig sagt, synes Avtoriteterne at holde med de sidstes Anskuelse, idet de gentagne Gange have indskærpet Sessionslægerne kun at udskrive fejlfri Folk.

Maaske vil man forarges over Udtrykket «Skøn»; men det er fuldt berettiget. Ved nogle Sygdomstilstande kan der naturligvis ikke være Tale om Skøn, hvor man har bestemte Regler at følge, og hvor Diagnosen er sikker; men i mange andre kommer det an paa den individuelle Anskuelse, hvorvidt det tilstedeværende Tilfælde bør gøre tjenstdygtig eller ikke. Et hernia gør utjenstdygtig, det er foreskrevet; men en stærk Disposition kan ogsaa gøre utjenstdygtig, og derom kunne Meningerne være delte. Om «Spinkelhed» ligeledes. Der kan i alt Fald ingen bestemt Grænse sættes. Det kommer an paa et Skøn, og saaledes i mange Tilfælde. Hvad er f. Ex. et stort hydrocele? Hvor er Grænsen for den Grad af Kalveknæethed, Tunghørighed, Deformitet, Platfod o. s. v., der gør utjenstdygtig, militær Arbejder eller tjenstdygtig? Om alle saadanne Tilstande har der stadig været Meningsforskel i Kassationskommissionerne. Det er og bliver et Skøn, og man maa respektere de respektive Lægers Skøn. Alene deraf ses, hvor uensartet Materialet vil blive benyttet. Om Brystsygdomme skulle vi tale nedenfor.

Naar man skulde vente et videnskabeligt Udbytte af Sessionsstatistikerne, maatte det efter vor Mening nærmest være for at komme til Kundskab om de i visse Egne almindelige Sygdomstilfælde, om de lokale og klimatiske Betingelser for Sundheden, om de forskellige Arbejders og Næringsbrugs Indflydelse, om den forskellige Helbredstilstand i velstaaende og i fattige Distrikter o. s. v. Man kunde derved faa interessante Oplysninger om f. Ex. Skrofulosens Hyppighed i de forskellige Egne, om den forskellige Disposition til Brystsyge, om Skorbut, om Hudsygdomme, om Mandskabets mere eller mindre kraftige Legemsbygning o. s. v. Jeg har rejst i 4 forskellige Kredse og iagttaget Skrofulosen hyppigere et Sted end et andet; jeg har i flere Arbejdsegne set Skolioser hyppigere end andensteds, hyppigere Platfod i de Egne, hvor der var udstrakte Tørvemoser, hyppigere Oftalmier, hvor der var Kalkbrud, en langt større og kraftigere Befolkning paa de jydske Heder og i det nordlige Sælland end f. Ex. i Ribeegnen. Naar Enhver vilde samle sine Iagttagelser, kunde man faa et smukt Udbytte.

Men det gælder at begrænse sig og ikke at tage Alt med. Naar Hr. B. selv gør denne Fordring, fristes man

let til at spørge, hvorfor han da har taget Alt med i sin Statistik, og om det er for at vise de kommende Sessionsstatistikere, hvad der ikke kan eller bør benyttes. Det kan vel nemlig ikke nægtes, at det har meget liden videnskabelig Interesse at vide, at der i 1ste Kreds 1870 udenfor København fandtes en frisk og en helet Fraktur af clavicula og 2 Deformiteter efter Brud af humerus; at der i København fandtes 2 krumme Tæer paa højre Fod og 2 ditto paa venstre Fod, eller 1 lille Lipom, at 1 angiver epistaxis o. s. v., og enkelte af de givne Lister indeholde saa smaa Tal, at det vilde være illusorisk deraf at drage nogen Slutning.

Man vil af det Foregaaende se, at der i Principet er Vanskeligheder nok forbundet med at afvinde Sessionsprotokollerne et videnskabeligt Udbytte, og hvor prekært i det Hele Udbyttet maa blive, naar man vilde fortsætte Undersøgelserne, ville vi nu vise ved at sammenligne Listerne fra 1ste Kreds med de andre Sessioner, og benytte hertil Stabslæge Djørups «Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark», der er hentet fra en Oversigt over Resultaterne fra alle Kredse.

Ved at gennemlæse Listerne fra 1ste Kreds finde vi blandt dem, der ere erklærede tjenstdygtige, 1 pes eqvinus, sammenvoxede 3dje og 4de Finger paa v. Haand, Øreflod, maculæ paa begge corneæ, synechia corneæ d., 7 strabismi. Vi tro, at Pluraliteten af vore Kolleger ikke vilde have udskrevet dem som tjenstdygtige, lige saa lidt som de vilde have udskrevet til «Militær-Arbeider» en Person, der foruden at være rundrygget tillige er spinkel, tunghørig og svagsynet! (s. Liste Nr. 4), eller en Deformitet af crus, hvor Vedkommende tillige manglede 2 Led af h. 4de Finger, og endnu mindre En med indskrænket Bevægelighed af v. Fodled med Atrofi af crus! $3^1/_4''$ smallere over Læg end h. (s. Liste 9), eller En med sammenvoxede Fingre, varicocele og ovenikøbet spinkel o. fl. Vi tvivle ikke paa, at vedkommende Sessionslæge vil kunne forsvare sin Dom; men det er en Rigorøsitet, for ikke at sige Inhumanitet, der rigtignok er meget sjælden, men i alt Fald ikke er i Tjenestens Tarv.

Dette er imidlertid kun enkelte Exempler, der ikke have stor Betydning; men naar vi betragte den hele Udskrivningsmasses endelige Bestemmelse, viser der sig en paafaldende Forskel i Resultatet fra 1ste Kreds og fra de øvrige 4 [1]).

---

[1]) Vi angive kun 5 Udskrivningskredse, da den 6te (Bornholm) er en aldeles forsvindende Størrelse.

Efter Dr. Djørup er over hele Landet af alle de Undersøgte udskrevet i Alt 52,13 pCt. tjenstdygtige til Kombattanter. Efter Hr. Barfods Opgivende er i 1ste Kreds udskrevet 64,90 pCt. Kombattanter, altsaa mere end 15 pCt. flere end i Gennemsnit i de andre Kredse, altsaa med andre Ord c. 400 flere Kombattanter end andensteds af et lignende Antal! Dette Resultat maa forbavse, naar man erindrer, at den største Del af denne Kredses Værnepligtige (1849 af 3496) hører hjemme i København, der vel ikke er anset for at kunne stille et stærkere og kraftigere Kontingent til Hæren end Landbefolkningen, lige saa lidt som Købstæderne pleje at udmærke sig ved Mængden af Tjenstdygtige. — Det maa i alt Fald tilsyneladende være meget exceptionelt, og Grunden formaa vi kun at finde i vedkommende Sessionslæges altfor store eller rettere altfor ringe Fordringer til, hvad der kan bydes og forlanges af en Soldat.

Ville vi nu i Listerne efterspore Aarsagerne til denne betydelige Forskellighed, træffe vi blandt de angivne Sygdomme, der have bevirket Udygtighedspas, i Listen over Bryst- og Hjærtesygdomme en mærkelig Uoverensstemmelse med Andres Erfaringer fra Sessionerne. I 1ste Kreds ere kun 15 erklærede utjenstdygtige af denne Grund, medens Antallet af dem, der af samme Grund have faaet Udygtighedspas i de andre Kredse, beløber sig til — 295! Hertil maa dog være en anden Aarsag end den, at København og Omegn skulde indeholde langt færre disponerende Momenter til Brystsyge end alle de øvrige Landsdele. Sagen er, at «Brystsyge» hører til de Sygdomme, der give Lægerne størst Spillerum i deres Bedømmelse.

Man maa da erindre, at det her ikke gælder alene at finde bestemte fysikalske Tegn paa en udpræget Brystsyge, — derom kunne de Fleste snart blive enige, — men det gælder ogsaa ikke at udsætte et Bryst, der er mistænkeligt, for alle de skadelige Indflydelser, som militær Tjeneste, Lejrliv og Feltliv medføre. I denne Henseende lader det ikke til, at Alle blive enige. Naar af 3496 Individer kun 15 erklæres for utjenstdygtige paa Grund af Brystsyge, og ovenikøbet af Københavns Befolkning, da kan man vel være sikker paa, at disse 15 ere «brystsyge»; men man kan være ligesaa sikker paa, at mange ere tagne med, hvor en Disposition eller en latent, begyndende phthisis er tilstede. Hvorfra skulde ellers de andre Sessionslæger faa det saa meget større Antal Utjenstdygtige af denne Aarsag? Der er i en Mands hele habitus og Brysthygning nok, der

kan vække Mistanke, og naar saa dertil kommer et nok saa svagt fysikalsk Tegn paa en ikke fuldkommen normal Lunge- eller Hjærtefunktion, da er det for os nok til at forbigaa eller kassere Manden. Dog derom blive vel aldrig Alle enige, og jeg kan for mit personlige Vedkommende bevidne, at jeg ikke har været enig med Sessionslægen i 1ste Kreds.

Jeg har nemlig, da jeg jævnlig har Patienter fra Københavns endog temmelig fjærne Omegn, efter Forlangende i forrige Efteraar undersøgt henved 30 Individer, der angave Brystsyge. Af disse har jeg givet 13 eller 14 Erklæringer, hvorefter jeg havde fundet mere eller mindre mistænkelige Tegn paa en begyndende Brystlidelse*). Alle disse Værnepligtige vilde jeg, hvis jeg havde været Sessionslæge, ubetinget have forbigaaet eller erklæret utjenstdygtige, og jeg vilde have anset det for en Samvittigheds Sag at sende dem til Tjeneste. Af samme Mening har den fungerende Sessionslæge ikke været, og Tiden vil vise, hvem der har Ret. Endnu maa jeg bemærke, at min Bedømmelse af dem har det Fortrin, at den er støttet paa Undersøgelser i mit Hjem, i Ro og Fred, hvorimod den stetoskopiske Undersøgelse paa Sessionslokalet efter Hr. B.s Udsagn har «lidet eller i mange Tilfælde intet Værd». — At det er gaaet Andre ligesom mig, har Ugeskriftets Redaktør givet et Exempel paa.

Endvidere afgav efter Dr. Djørups Opgivelse Undersøgelsen af Brystet hos 381 Anledning til at forbigaa dem. Af disse 381 bleve kun 46 forbigaaede i 1ste Kreds.

Deformiteter og Skævheder høre ogsaa til de Tilstande, hvor Lægens Skøn ofte maa være det Afgørende. Af disse erklæredes 242 Individer utjenstdygtige i alle Kredsene, og af disse kun 37 i 1ste Kreds. Her staar atter København og Omegn med Palmer i Hænderne.

Med Hensyn til hernia gentager den samme Forskellighed sig, idet det lykkelige København og Omegn kun har 38 af i Alt 292 Utjenstdygtige.

I det Hele erklæredes fra alle Udskrivningsdistrikter 18,45 pCt. aldeles utjenstdygtige, men af 1ste Kreds kun 14,13 pCt., en Forskel af mere end 4 pCt.

Vi tro saaledes at have vist, at det ikke er uden Grund,

---

*) Derved er jeg, som jeg ser, kommen i uheldigt og ubehageligt Selskab med Attester, der efter Hr. B.s Sigende nedværdige Lægestanden. Det maa da altsaa være Attester, der ere falske, enten udstedte imod bedre Vidende eller uden foregaaende Undersøgelse.

at vi have kaldt Resultatet fra 1ste Kreds paafaldende, og at det heller ikke har været ganske uden Grund, at vi have forudsat en rigorøsere Behandling end fra de andre Sessionslægers Side, da København og Omegn ikke kan betinge en sundere og kraftigere Ungdom end Provindserne. Hvis derfor det givne Materiale efter Hr. B.s Ønske skulde udarbejdes videre for samme Kreds i de følgende Aar, ere vi temmelig overbeviste om, at man vil komme i Forlegenhed med at forklare Grunden til, at der vil findes saa store Afvigelser fra det foreliggende Aar.

Trods de foregaaende Indvendinger kunne vi dog ikke Andet end takke Hr. Barfod for den Interesse og Flid, han har vist ved at kalde en Ide til Live, der muligvis kan have en Fremtid for sig. Naar man ved, hvad det vil sige at excerpere Sessionsprotokollen, vil man have Grund til at anerkende en saadan Taalmodighed og Udholdenhed. Vi haabe, at Hr. B. derfor ikke tager os nogle smaa Indvendinger imod hans Arbejdes Form ilde op, da det let vil kunne rettes en anden Gang.

Skulde man bygge en Statistik paa det omtalte Materiale efter de Anskuelser, vi ovenfor have fremsat, vilde man vanskeligt finde tilfredsstillende Oplysninger i hans Lister. Vilde man se, hvilken Rolle Dyskrasierne spille, f. Ex. Skrofulosen, finde vi i Listen 31 og 32 kun 2 Skrofuloser og 1 »skrofuløs Kakexi«, saa at man skulde tro, at Skrofulosens Rolle var udspillet, hvilket dog ikke kan være Tilfældet. I Listerne 37 og 38 finde vi »store Ar efter skrofuløse Lidelser«. Det er vildledende, og det kunde vel hændes, at Skrofulosen ogsaa skjulte sig i andre Lister, hvor man ikke faar Øje paa den, f. Ex. i Listen over Artikulationssygdomme og over Sygdomme i Øjet.

Endnu kun enkelte Unøjagtigheder i de ellers med saa megen Flid udarbejdede Lister. Liste 15 og Liste 23 have bægge »uudviklede Kønsdele« hos forskellige Individer. Det havde vel været rigtigst at samle dem under Misdannelser, ligesom ogsaa herhen hører »medfødt Deformitet af v. Haand« i Steden for under »mangelfulde Diagnoser«. Vi kunne endnu anføre enkelte andre Inkonsekvenser; men vi ville ikke have Skin af at ville nedsætte et Arbejde, der fortjener saa megen Anerkendelse.

II.

Af Dr. med., Distriktslæge D. Cold i Frederiksværk.

Hr. cand. med. & chir. H. P. B. Barfod!

I Indledningen til Deres statistiske Opgørelse over Sessionen i 1ste Udskrivningsdistrikt omtaler De, at mange til Sessionen medbragte Attester snarere vildlede end vejlede, og at man ingenlunde sjældent træffer Attester af en endnu beklageligere Art, hvor vedkommende Læge om en ham næsten ubekendt Mand attesterer, hvad han ikke kan vide. Sluttelig siger De, at, skønt disse (sidste) Attester hyppigt forekomme (ovenfor »ingenlunde sjældent«), ere deres Udstedere snart talte, og at det navnlig, ja næsten udelukkende er Gaardmandssønner, der møde med disse Papirer. Deres Anke over Udstedelsen af upaalidelige Attester rammer følgelig, saaledes som den er fremsat, næsten udelukkende de i Københavns og Frederiksborgs Amter virkende Læger; enhver af disse har ved Deres Anke modtaget en Plet, som det maa være Deres Pligt at borttage, hvor den er ufortjent, og jeg tillader mig derfor herved at stille den Fordring til Dem, at De navngiver de Attestudstedere, som De har sigtet til. I vore Dage maa Enhver være sig sit personlige Ansvar fuldt bevidst, og skønt jeg ikke tvivler om, at De har haft god Grund til at udtale Dem, som sket er, saa kan det dog være muligt, at ogsaa Attesternes Udstedere kunde fremføre Grunde for deres Handlemaade. I ethvert Fald gaar det ikke an at fremkomme med ærekrænkende Anker, der træffe en Mængde sagesløse Mænd, og derfor — Navnene.

Jeg skal ikke her gøre vort Sessionsvæsen til Genstand for en videre gaaende Undersøgelse, men kun holde mig til, at De selv omtaler, hvad der er klart for Enhver, der har været tilstede ved en Session, at Forretningsgangen er hurtig, at Lægernes Undersøgelse i høj Grad forstyrres, at dertil den stetoskopiske Undersøgelse mangler den nødvendige Stilhed, at Lokalerne ofte ere slette, og skal blot tilføje, at Sessionslægerne mangle Personalkendskab til de Individer, der skulle undersøges. Har man god Tid til og gunstige Forhold for Undersøgelsen, kan denne Personalkendskab naturligvis godt undværes, (omendskønt Mangel paa denne Kendskab jo netop er en af Ankerne mod Attestudstederne);

men er dette ikke Tilfældet, — og det er det vel aldrig ved Sessionerne —, saa maa man meget beklage, at den ikke ringe Personalkendskab, der repræsenteres af Distriktslægerne, er udelukket fra Sessionerne. For Distriktslægernes Vedkommende er det af mange Grunde (personligt Overhæng, ubehagelige Tilbud med paafølgende Stødelse, fordi de ikke modtages, o. s. v.) behageligt at være fri for Sessionsforretningerne; men det er hverken i Befolkningens eller Sessionens Interesse, at denne Fritagelse finder Sted; ti den Kendskab til Individerne, som Distriktslægen som oftest medbringer, kan meget daarligt undværes, og man tør vel haabe, at vi ere komne saa vidt, at saavel enhver Distriktslæge er sig baade sit moralske og juridiske Ansvar fuld bevidst, som at Staten paa den anden Side ikke holder en Klasse Embedsmænd borte fra en Forretning, hvor deres Fraværelse ikke kan erstattes, fordi den ikke har Tiltro til dem. — At forresten Reglerne for Udskrivning kunde trænge til en Revision, dels med Hensyn til Kassation for Sygdomme, der ikke kunne ses paa Sessionerne (f. Ex. overstaaet fb. rheumatica, meningitis o. s. v.), dels med Hensyn til, at vi til Kombattanter kun tage Folk, der ere 61″ og højere, og derved berøve Hæren en Mængde kraftige, godt byggede, tæt sluttede og stærke Folk mellem 59 og 61″, og samtidig tilføre den en Mængde slapmusklede, svage, tynde, opløbne Personer, vil vel Enhver, der har tænkt lidt over denne Sag, indrømme.

En fra Hr. Overlæge, Dr. med. V. Bondesen modtagen Skrivelse angaaende Sessions-Spørgsmaalet er indløben saa sent, at den først vil kunne optages i næste Nummer.

Red.

Vakancer. Embedet som Distriktslæge i Skelskør. Opslaaet d. 1ste April, udløber d. 22de April. Ansøgninger indsendes til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Engelsted (Tordenskjoldsgade 17).

Reservelægeposten ved Kommunehospitalets 2den (med.) Afdeling. Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat i Løbet af 14 Dage fra 30te Marts.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 29de Marts til Tirsd. d. 4de April 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 742 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 571, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	105	114	47	30	5	301
Lungebetændelse . .	12	12	4	»	1	29
Halsbetændelse . . .	14	20	11	1	»	46
Faaresyge	2	1	3	2	»	8
Kighoste	»	»	3	5	3	11
Revmatisk Feber . .	6	10	1	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Kopper	»	1	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	9	10	2	21
Skarlagensfeber . . .	1	2	18	18	2	41
Koldfeber	4	4	2	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	14	3	1	»	28
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarre	6	9	7	7	2	31
Kolerine	»	5	»	»	1	6
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	»	3	2	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	8	5	»	»	»	13
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	168	201	111	75	16	571

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (1,18 pCt.), Læderstræde (0,78) og Vingaardstræde (0,78).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongegade.

Fra Skibe paa Reden findes anmeldt: Gonorre 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 55, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 16, Fnat 46, bl. Øjebetændelse 7, Zona 6, Furunkler 10, Hjærnebetændelse 3, Influenza 2 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 15. April. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 18. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. Brünniche: Kinin som feberstillende Middel. Barnes: Hæmatocele retrouterina. Sessions-Spørgsmaal. Dødsfald. Nedsættelse. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Kinin som feberstillende Middel.

Foredraget i »Filiatrien« d. 24de Januar 1871 af A. Brünniche.

Blandt de Spørgsmaal, der for nærværende Tid — og i Grunden til alle Tider — paa det mest Levende have beskæftiget Patologerne, kan man uden Tvivl sætte Feberlæren mellem de første. Det tør forudsættes som bekendt, paa hvilket Standpunkt Sagen for Tiden omtrent befinder sig, — vistnok langtfra sin teoretiske Afslutning nær, men dog saa vidt fremmet, at man kan sige, at Flertallet af Forskere for Tiden hælde til den Anskuelse, af Feberen er en ved et pyrogent (fremmed eller avtoktont) Stof fremkaldt, abnormt forhøjet Blodtemperatur, hvis Oprindelse Nogle søge i en abnormt formindsket Virksomhed af et supponeret varmeregulerende centrum, Andre fortrinsvis i det forøgede Stofskifte, der, i alt Fald i Forbindelse med adskillige andre velbekendte Fænomener, danner et væsentligt Led i Feberens semiotiske Karakterer.

Det skal imidlertid ikke i denne lille Opsats af ren praktisk Tendens være Opgaven at forfølge nærmere alle

de mange Faser og Forviklinger, som denne Sag har gennemgaaet ved Experiment og Teori, ligesom det i det Hele skal være mig magtpaaliggende saa vidt muligt at undgaa at berøre alle de literære Bidrag, som den medicinske Presse har ophobet angaaende dette Æmne, og hvoraf man i Reglen for Øjeblikket vil kunne finde mindst ét i ethvert Tidsskrift. Det er nemlig mit Ønske kun at gøre en ren praktisk Meddelelse, hvis Æmne er en Side af Feberbehandlingen.

Til hvilken Modifikation af Feberteorien man end hælder, er det klart betegnet af alle Terapeuter, at det Moment i dette Symptomkomplex, som det mest kommer an paa, er Blodtemperaturen. Det er jo nutildags næsten trivielt at gentage, at vi i dennes Højde have det eneste sikre Maal for Feberens Grad, dennes Indvirkning paa Legemets Omsætning derunder, og derigennem paa hele Sygdommens Betydning for Organismen. Det er jo næppe nogen Overdrivelse at sige, at Momentet Temperaturforhøjelse i de allerfleste febrile Sygdomme er det mest Afgørende, ligesom det jo er fastslaaet, at man kun ved Hjælp af Termometret er i Stand til at kontrollere Prognose og Behandling.

Ligeoverfor en saa sikker Erkendelse er det naturligt, at Feberbehandling for Tiden er bleven ensbetydende med en temperaturnedsættende Behandling, og til Teoriens Ære geraader det, at det kliniske Experiment ganske har godkendt denne Sætning, idet det er bevist (bl. A. af Kerner), at Stofomsætningens Grad i Feberen staar i lige Forhold til Temperaturhøjden. Ogsaa er det jo bekendt, at man blandt de antipyretiske (temperaturnedsættende) Midler finder baade saadanne, der virke direkte varmeunddragende (Bade), og saadanne, hvis Virksomhed maa antages enten at ramme Nervesystemet med dets specielle centra eller ligefrem at desinficere Blodet ved at tilintetgøre det pyrogene Stof, eller endelig at hæmme Omsætningen.

Af de Midler, man kender som temperaturnedsættende, kan der ingen Tvivl være om, at den varmeunddragende Metode ved Hjælp af metodisk Anvendelse af det kolde Vand

bør indtage den første Plads. Fuldstændigt afsluttede og afgørende kliniske Erfaringer foreligge jo herom i Mængde, og jeg skal her slet ikke opholde mig ved dette for Terapien saa højst vigtige Faktum, men kun tilføje, at de Erfaringer, der her haves derom, synes at bekræfte det, medens det dog skal bemærkes, at mine personlige Erfaringer herom fra min Hospitalspraxis endnu ere for faa til, at jeg kan benytte dem her, en Mangel, som jeg er fast bestemt paa i Fremtiden skal blive afhjulpen. Saa meget kan jeg dog sige, at jeg baade paa Børnehospitalet og Kommunehospitalets 2den Afd. har set Temperaturen saavel efter Bad som efter metodisk Indvikling i det vaade Lagen frembringe en prompte og betydelig Synken af Temperaturen, endog indtil over 2°, medens det ikke skal nægtes, at Stabiliteten af denne Temperaturformindskelse ej har været saa meget til at stole paa. Endnu kun den Bemærkning her, at, om end denne Behandling vil være fuldt paa sin Plads og udførlig i de egentlige Febersygdomme, Tyferne osv., saa er der dog en Mængde med høj Temperatur prægede Sygdomme, hvor denne meget indgribende Procedure, der ofte afficerer den Syge meget stærkt, næppe turde voves; jeg anfører t. Ex. phthisis, de puerperale Affektioner, den akute polyartikulære Revmatisme m. fl.

Af andre temperaturnedsættende Midler er der nogle, der ikke ret vel egne sig til en udstrakt Anvendelse: Digitalis bliver dog altid et Middel, der paa Grund af sin fremtrædende Virkning paa Hjærtevirksomheden ikke tør benyttes ret meget, saa meget mere, som der herved ret ofte fremkaldes uheldige Bivirkninger paa Digestionsfunktionerne, og især fordi Midlet under ingen Omstændigheder udfolder nogen kraftig Virkning paa Temperaturen, med mindre det gives i meget store og hyppige Doser (Thomas). Ogsaa Veratrinen er der i denne Henseende næppe forbeholdt nogen stor Fremtid, da den i Reglen hurtigt paavirker Ventrikelfunktionen meget uheldigt. Om Secale foreligger der, mig vitterligt, ikke meget bestemte Erfaringer i denne Retning, og dog er jeg tilbøjelig til efter egen Erfaring at til-

lægge det en nedsættende Indflydelse baade paa Pulshyppighed og paa Temperaturhøjde. En saadan Indflydelse have vi i alt Fald tydeligt kunnet iagttage i Tilfælde af puerperal metritis, hvor Midlet blev anvendt for at paavirke Livmoderens Involution. At en saadan Indvirkning vil have sin Betydning, ogsaa hvor man f. Ex. anvender secale mod Blødninger, tør vel antages, — dog følger det af sig selv, at det ifølge sine øvrige Bivirkninger næppe vil kunne opnaa en meget udstrakt Anvendelse som antipyreticum. — De fra gammel Tid mest anvendte antifebrilia, Syrer og Salte, have nutildags tabt en Del i Kredit; om Mineralsyrerne gælder dette især; om Plantesyrer og Salte ved man endnu ikke fuld Besked, dog synes det afgjort, at Kalisaltene energisk nedsætte Hjærtets Virksomhed og derigennem sandsynligvis ogsaa Temperaturen. Om Alkoholets temperaturnedsættende Egenskaber er det bekendt, at der nu foreligger de mest utvivlsomme Kendsgerninger, og jeg har selv nogle faa Gange haft Lejlighed til tydeligt at overbevise mig derom i Tilfælde af meget høj Temperatur i Tyfoidfeber, selv hvor Kininet syntes at svigte. Bortset imidlertid endog fra den overordentlige Ros, hvormed det omtales fra England, synes det dog at fordre sine særegne Indikationer.

Idet jeg endelig gaar over til at tale om **Kininet** som antipyreticum, er jeg kommen til det Punkt, der egentligt er Genstanden for min Meddelelse, og om hvilket det er min Hensigt at forelægge de Erfaringer, som vi ad praktisk Vej have indvundet paa Hospitalet — og ikke videre! Det er nemlig ganske udenfor min Plan at drøfte de forskellige Meninger om Midlets Virkemaade, om den Rolle, det spiller under sin Gennemgang gennem Organismen, og de Veje, ad hvilke det udfolder sin Virksomhed. Hvad der er det praktisk Vigtige, er at vide, at det er i Besiddelse af en temperaturnedsættende Egenskab, Noget, hvorom en Mængde paalidelige Undersøgere nu ere fuldkommen enige. Hvad man derimod er mindre paa det Rene med, er Maaden og Formen for dets til denne Hensigt svarende Anvendelse og dets Paalidelighed, hvilken sidste navnlig sættes ikke lidet

forskellig af de forskellige Iagttagere, — og det er navnlig som et Bidrag til dette Punkts Opklaring, at jeg ønskede at gøre de følgende faktiske Meddelelser, støttede til en temmelig udstrakt Anvendelse af Midlet under en stor Mængde febrile Sygdomme paa Kommunehospitalets 2den Afdeling i den Tid, denne har været bestyret af mig.

Hvad Præparatet angaar, er det Dem bekendt, at man har foreslaaet flere forskellige i Steden for det hidtil almindeligt brugte svovlsure, navnlig da det saltsure paa Grund af dettes lettere Opløselighed. Paa et Par ganske enkelte Undtagelser nær have vi dog akkviesceret ved det traditionelle Salt, hvis Brug ikke har frembudt os nogen Ulæmpe.

Paa Dosis lægge vi en vis Vægt; i den gamle Formel som mixt. acida chinica bibringes der Pt. kun omtrent 5 à 7 Ctgr. p. d., i Reglen hver anden Time; men nogen udtalt antipyretisk Virkning kunne vi efter vor Erfaring ej tillægge en saa ringe Dose, om den end muligt kan have en antizymotisk eller maaske en reborerende Indvirkning. Denne Dosis se vi altsaa her bort fra, men forstaa ved Kinindose kun en større, i Reglen 1 Gram, givet i to Dele (5 Piller i 10 Ctgr. p. d.) med 2 Timers Mellemrum, dog noget modificeret efter Individets Alder, idet Børn have faaet forholdsvis noget mindre, 30—40—50—60 Ctgr. p. d., og da i Reglen i Pulver eller Saft. Enkelte Gange er der paa Grund af Temperaturens Højde eller Tilfældets Haardnakkethed givet 1,5 Gram, men det har ikke forekommet os kraftigere i sin Virkning, og vi ere derfor blevne staaende ved 1 Gram, hvilket altsaa er det, der her skal forstaas ved en Kinindosis. Som Form er af Hensigtsmæssigheds Hensyn, navnlig for Smag og Opbevaring, valgt Pilleformen (à 10 Ctgr.).

Med Hensyn til Tidspunktet for dets Anvendelse vil det være Dem bekendt, at man (Liebermeister, Kerner, Binz) har raadet til helst at give det paa en Tid af Døgnet, da Temperaturen er i Begreb med at falde eller i alt Fald ej er i Stigning, idet man mener at have gjort den Erfaring, at det da kraftigst udfoldede sin Indvirkning paa Temperaturen, som det mentes, paa Grund af en Omdannelse,

som Præparatet ellers skal lide under den livlige Omsætning i Legemet til en mindre virksom Modifikation (Dihydroxylkinin). Det forekommer mig imidlertid klart, at man ved saaledes at give Midlet under Temperaturens Nedgang i Døgnet egentligt giver slip paa Muligheden af at bedømme dets umiddelbare Virkning paa Temperaturens Stand; ti Temperaturen vil jo, ogsaa uden Kinin, falde i den nærmest følgende Tid, og det bliver da ej let at afgøre, hvad og hvor meget der skyldes Temperaturens patologiske Typus eller Midlets Indvirkning. Hvad man opnaar, bliver snarere at bedømme dets indirekte Virkning, nemlig paa Temperaturens senere paafølgende Stigning og Højde, hvilket naturligvis ogsaa er af stor Vigtighed og ligeledes skal tages i Betragtning under Redegørelsen for vor Anvendelsesmaade. Denne har da bestaaet i at give Midlet ved Febertemperaturens Stigning, i Reglen naar denne var i fuld Gang, og, da jo Stigningen i de allerfleste Tilfælde foregaar stærkest fra Middag til Aften, saaledes at vi have mærket os Temperaturhøjden Kl. 2 Eft., og da givet Midlet, — altsaa Kl. 2 og 4 —, hvis det fandtes, at Temperaturen da alt var stegen til en vis Højde. Grænsen herfor bliver det jo altid en Vilkaarlighed at bestemme; vi have som Regel sat 39° C. eller derover. Det forstaar sig af sig selv, at det undtagelsesvis er givet ved lavere Temperaturstand, ligesom det naturligvis ofte er givet til andre Tider paa Døgnet, naar Sygdommens Forhold udkrævede det, — men det Beskrevne har dog været Reglen, og det har sin store Fordel at have et saadant bestemt Udgangspunkt, naar man senere, som nu, ønsker at komme paa det Rene med, hvilken Virkning der er frembragt.

En Time efter Midlets Anvendelse er Temperaturen da atter tagen, altsaa paa en Tid af Døgnet, hvor som oftest Febertemperaturen har naaet henimod sit maximum, og vi have efter min Mening altsaa her, netop ved at vælge denne Tid af Døgnet til Anvendelsen, faaet Midlet til at kontrollere den direkte Virkning paa den stigende Temperatur, den man

vel nogeniunde vil kunne bedømme, navnlig i de Sygdomme, hvor man kender Temperaturens fysiologiske Gang.

Termometermaalingerne ere som Regel udførte af Stuekonerne; det tør ej nægtes, at de vel hist og her kunde være nøjagtigere; dog gælder dette ikke som Regel; de fleste Koner og Syge forstaa godt denne Sags Betydning og kontrolleres ogsaa af og til af Lægerne. I Reglen har det været Maalinger i Axillen, som jo vistnok give et ubetydeligt lavere Udslag end Rektumsmaalingerne, til hvilke vi ogsaa i den senere Tid mere have vendt os, især hos Børn, paa Grund af den mindre Tidsspilde. Hin Mislighed bortfalder jo imidlertid derved, at alle medregnede Maalinger ere fra Axillen.

Man har talt meget om en toxisk Kininvirkning, navnlig efter større Doser; vi maa efter vor Erfaring anse dette for meget sjældent, i alt Fald hos Febersyge. Kun i et Par enkelte Tilfælde har der været Tale om en ganske forbigaaende Svimmelhed og Øresusen, hvis Oprindelse ovenikøbet var meget tvivlsom, ellers have vi aldrig, end ej hos Børn, set nogen Inkonveniens af de større Kinindoser, selv mange Dage i Træk. Af stor Interesse vilde det naturligvis have været samtidigt med Midlets Virkning paa Febertemperaturen at studere dets Indflydelse paa Legemets Omsætning, navnlig paa Urinstofudskillelsen. Det er at haabe, at Kræfter og Tid hertil med Tiden ville blive os forundte, hidtil har det under temmelig presseret Arbejde ej kunnet ske. Til at studere Indvirkningen paa Pulsen have vi jo haft Lejlighed nok; men den har i den Grad vist sig usikker og lidet følgende Temperaturens Gang, at der slet ikke har ladet sig bringe Noget ud deraf.

Det bør endelig ikke lades uberørt, at vi bestemt mene at have faaet det Indtryk, at vore Febersyge efter Kinindoserne have lidt mindre under den ellers med Aftenexacerbationen følgende pinlige Forværrelse af deres Almenbefindende, Noget, der naturligvis ikke lader sig bestemt formulere, men som tydeligt er fremgaaet af de Syges Bemærkninger herom.

Det Materiale, der er benyttet til disse Undersøgelser, udgør naturligvis langtfra den samlede Sum af Febersyge, der ere behandlede paa Afdelingen paa den angivne Maade, snarere kun en Minoritet; men det har været nødvendigt at begrænse sig til saadanne Iagttagelser, hvor Maalingerne forelaa nogenlunde sikkert og ppigt og Behandlingen ej var kompliceret for meget. Derimod er Udvalget ingenlunde sket tendentiøst, med noget Resultat for Øje, der er tværtimod jævnligt medtaget saadanne, hvor Kontraprøve paa Resultaterne kunde gøres, hvor der altsaa forelaa Maalinger fra Feberdage uden Kininanvendelse.

Det tør vel anses for tilladeligt i en Undersøgelse af denne Art at benytte sig af den numeriske Metode, naar Betingelserne for en ensartet Sammenligning ere saa vidt muligt tilstede, og i denne Henseende mener jeg da, at det er nødvendigt at betragte Forholdet for sig ved de forskellige Febersygdomme.

Tyfoidfeberen er da den, som først frembyder sig, og som ogsaa bliver den, der fornemlig fortjener Opmærksomhed her. Denne Sygdom har nemlig under denne Undersøgelse den Fordel for os, at den har en nogenlunde bestemt Febergang; det er jo Enhver bekendt, hvorledes Temperaturens Gang her bevæger sig med en vis Regelmæssighed, i Reglen hurtigt naaende op til en betydelig Middelhøjde, med stærk Aftenexacerbation, som i Forhold til Tilfældets Hæftighed begynder tidligt paa Dagen, medens Remissionen under samme Omstændigheder først begynder sent paa Natten. Denne Temperaturens Lovmæssighed gennem en lang Periode af Sygdommen tillader altsaa ret godt at uddrage Slutninger om de anvendte Midlers Virkning.

Et meget betydeligt Antal Maalinger, foretagne til forskellige Tider af Døgnet gennem Forløbet af 11 Tilfælde af Tyfoidfeber samt sporadisk under adskillige andre Tilfælde af samme Sygdom, ligge til Grund for de efterfølgende Beregninger.

For at begrunde Sammenligningen yderligere skal her

først anføres, hvorledes Temperaturens Gang forholdt sig hos de Syge, naar Temp. Kl. 2 Midd. var 39° og der ikke blev givet Kinin:

Fra Middag til Aften steg den da i Gennemsnit endnu 0,85°;

fra Aften til Morgen faldt den i G. 1,25° og fra følgende Morgen til Midd. steg den i G. 1,40°. —

Det ses altsaa, at det har været svære Tilfælde, hvor Temperaturen alt tidligt paa Dagen er stegen stærkt, og hvor der ved Middagstemp. af 39° den ene Dag har været Udsigt til 40° til samme Tid den næste Dag.

Ved den sædvanlige Kinindosis Kl. 2 ved T. 39° eller derover stillede derimod Forholdet sig en Del anderledes:

Fra Middag til Aften bevirkedes (52 Gange) en Falden af T. i G. af 0,55° (Max. = 1,60°, Min. = 0,20°) (og da den uden Kinin vilde være stegen med 0,85°, har Kinin altsaa i Virkeligheden om Eft. trykket Temp. 1,40° ned!),

3 Gange bevirkedes dermed ingen Forandring af Temp., og 13 Gange en Stigning af i Gennemsnit 0,35° (Max. = 1,6°, Min. = 0,2°) (altsaa dog i Virkeligheden af ½° mindre, end den sandsynligt vilde være stegen i samme Tidsrum uden Kinin).

Fra Aften til Morgen (efter Kin. om Midd.) skete 69 Gange et Fald af T. af i G. 0,85°, derimod aldrig Stilstand ell. Stigning. (Uden Kinin faldt T. i dette Tidsrum i G. 1,25°, altsaa end mere, ret som om Kininen alt i Forvejen havde anteciperet Faldningsmuligheden).

Fra følgende Morgen til Middag endelig steg T., naar Kinin var givet Dagen forud, i Gennemsnit med 1,08°, (i 64 Maalinger, kun 1 viste uforandret T.), medens Stigningen i dette Tidsrum uden Kinin gik op til 1,40°.

Det forekommer mig herved at være vist, at den angivne Kinindosis i Virkeligheden er i Stand til i en ikke ringe Grad at paavirke Temp. i Tyfus, en Virkning, som man kan sammenfatte saaledes, at man i Steden for Aften-

exacerbationen som Regel kan frembringe en ikke ringe Remission, at Stigningen fra den følgende Morgen til Middag formindskes Noget, medens Synkningen af Temperaturen om Natten derimod ikke bliver saa betydelig som ellers.

Ovenstaaende Sammenstilling er imidlertid foretagen af samtlige Maalinger i Flæng, uden Hensyn til, paa hvilket Stadium i Sygdommen og ved hvilken Temperaturhøjde ud over 39° om Middagen. Da man nu i den senere Tid har lagt saa megen Vægt paa den forskellige Grad af Kininvirkning, eftersom det gives under en høj eller lav Temp., under Tilbøielighed til Stigning eller Synkning, har jeg anset det for rigtigt at forsøge at sondre Maalingerne noget mere, og navnlig at foretage analoge Beregninger særligt for de Tilfælde, hvor Middagstemperaturen var 40° eller derover, samt for Kininvirkning ved 39° eller derover dels i Sygdommens første 14 Dage, dels efter dette Tidspunkt. Resultaterne heraf ere:

Kininvirkning v. Middagstemp. af 40° ell. mere:

Fra Middag til Aften faldt T. i G. (16 G., 1 uforandret) med 0,53° — altsaa noget nær som ved 39° (0,55°).

Fra Aften til Morgen faldt T. (i 17 G.) i G. 0,63° (mod 0,85° v. Middagst. 39°).

Fra Morgen til Middag derefter steg T. (i 16 G.) i G. m. 1,1° (mod 1,03° v. Middagst. af 39°).

Altsaa Middagstemp. paa 40° gør ikke stor Forskel, kun at Nattefaldet er endnu mindre end ved Middagstemp. af 39°, medens Kininet dog ogsaa ved 40° viser sig at have kraftig Indvirkning paa Aftenstigningen.

Tage vi nu Maalingerne fra de 14 første Dage i Sygdommen, og beregne Kininvirkningen ved Middagstemperatur af 39° eller derover, faa vi

fra Middag til Aften (i 32 Gange) et Fald af knap i G. 0,6° (2 G. intet, 3 G. Stigning med næppe 0,6°);

fra Aften til Morgen (i 37 Gange uden Undtagelser) et Fald af i G. 0,6°;

fra Morgen til Middag (i 31 Gange, 1 G. stationær T.) en Stigning af i G. 0,95°.

Altsaa et lidt større Fald fra Middag til Aften og en lidt mindre Stigen fra Morgen til Middag, derimod et noget mindre Fald fra Aften til Morgen, — i det Hele altsaa en endnu kraftigere Temperaturnedsættelse umiddelbart, medens Natteremissionen i Forhold dertil dog bliver kun omtrent halvt saa stor som uden Kininvirkning.

I Tidsrummet af Sygdommen fra den 14de Dag af:

fra Middag til Aften faldt T. (i 21 Gange) i G. 0,5° (forblev 1 G. stationær og steg 10 G. m. i G. 0,3°).

fra Aften til Morgen faldt T. (i 32 G., uden Undtagelser) med i G. 1,15°.

fra Morgen til Middag steg T. (i 33 Gange, uden Undtagelser) med 1,05° i Gennemsnit.

Altsaa nogenlunde samme Forhold, som ved Kinindosis ved 39° i det Hele, kun at Natteremissionen her er 0,3° større, sandsynligvis vel ikke paa Grund af Kininvirkning, men snarere paa Grund af den fremskredne Sygdoms større Tilbøjelighed til Remission. I den Henseende viser der sig altsaa en betydelig Forskel mellem Forholdet før og efter Sygdommens 14de Dag.

Det vil af det Fremstillede nemlig alt være fremgaaet paa flere Steder, at der synes at være et omvendt Forhold mellem Graden af Temperaturens Fald fra Middag til Aften og Fald fra Aften til Morgen efter anvendt Kinindosis, ɔ: mellem den direkte og den indirekte Virkning, og jeg kan ikke undlade at gjøre opmærksom paa, at dette er traadt endnu tydeligere frem i de sjældne Undtagelsestilfælde, hvor Kininet har bevirket enten intet eller kun et meget ubetydeligt Fald af Temperaturen fra Middag til Aften, — hvor den har, hvad vi kaldte det, svigtet os. Dette har den jo nemlig i Virkeligheden ikke gjort, idet den stedse har forhindret den Stigningsgrad, som uden Kinin vilde være indtraadt, men den har det saa meget mindre, som det netop i hine Tilfælde saa at sige konstant har gentaget sig, at Faldet fra Aften til Morgen da var

desto betydeligere. Til at fremstille dette i Tal ere disse Tilfælde imidlertid altfor faa.

Af ovenstaaende Sammenstillinger fremgaar vel tydeligt nok, at Kinin, i den af os anvendte Dosis og paa den angivne Tid i Døgnet, har en ikke ubetydelig Indvirkning paa Temperaturens Gang i Tyfoidfeberen, og det i heldig Retning; ti at en saa væsentlig Formindskelse, især af den sædvanlige Aftenstigning, maa have en stor Betydning for Organismens Omsætningsforhold, er jo sikkert, selv om intet Andet opnaas derved, hvad jo alt er omtalt, dog sker, idet den Syges Almenbefindende ogsaa lindres. Spørgsmaalet, om Sygdommen ved denne Behandling da ogsaa afkortes, ligger jo nær; men det lader sig vistnok ikke besvare ved Hjælp af det forhaandenværende Materiale. Jeg skal indskrænke mig til simpelthen at angive, at 11 efter denne Metode med temmelig Konsekvens behandlede Tyfussyge i Gennemsnit indtraadte i blivende Rekonvalescens — ɔ: med en blivende Aftentemp. af ej over 37,5° — paa den 24½te Dag, varierende mellem 6 (et Abortivtilfælde) og 37 Dage.

Pneumonien, der jo ogsaa frembyder en temmelig karakteristisk Temperaturtypus, med pludselig høj Stigning, stærk Aftenexacerbation og pludselig Defervescens, endog nedenfor den almindelige Temperatur, giver altsaa ligeledes god Anledning til at sammenligne Kininvirkningen. Benyttede ere 11 Tilfælde. Der er ligeledes her som Regel givet 1 Gram Kininsulfat enten Kl. 2 og 4, eller om Aftenen, naar Maalingen til denne Tid viste 39° eller derover. Resultaterne vare da ved Middagsdose:

fra Middag til Aften faldt den i Gennemsnit 0,85°, men blev 1 G. stationær og steg 3 G. i Gennemsnit med 0,85°.

Efter Kinindosis Middag eller Aften skete:

fra Aften til Morgen 1 G. en Stigning af 0,9, og 2 G. blev den stationær, medens den iøvrigt faldt i Gennemsnit 0,85°

og fra følgende Morgen til Middag steg i Gennemsnit 0,9°.

Beregningen af disse Maalinger, der iøvrigt vistnok trænge til at forøges betydeligt (kun omtrent 40), synes altsaa i alt Fald at vise, at Kininet er i Stand til at mindske den betydelige Stigning af Temperaturen imod Aften, idet den kan bevirke et ikke ringe Fald. Dette er imidlertid ingenlunde konstant, idet Temp. nogle Gange er stegen, rigtignok en Del mindre, end den sandsynligvis ellers vilde have gjort. Som bemærket er Kinin undertiden ogsaa, efter Temperaturhøjdens Behov, given til andre Tider end just om Middagen, saaledes som nævnt om Aftenen, og ogsaa 4 Gange om Morgenen, hvor Temp. alt da stod paa 39° eller derover. I disse 4 Gange faldt Temp. fra Morgen til Aften i Gennemsnit med 0,7°, altsaa en meget betydelig Indvirkning paa Pneumoniens Typus.

Hvad imidlertid denne Behandlings Indflydelse paa Sygdommens Varighed angaar, da synes den ikke meget kendelig: af de 11 Tilfælde døde den ene (indlagt kollaberet paa 4de Dag) paa Sygdommens 6te Dag. De 10 Helbredede defervescerede i Gennemsnit paa lidt over 8de Dag i Sygdommen (Maximum = 12te Dag, Minimum = 6te Dag), og de 5 af dem paa de lige Dage, de 5 paa ulige, — et Forhold, der vel ikke kan siges at være gunstigere, end denne Sygdom kan frembyde det uden al Behandling. Mærkeligt nok er det, at alle 10 frembøde Exempel paa en meget markeret Defervescens, med et Fald til meget nær ned ved 36°, en Omstændighed, der vel bør tages i Betragtning af Hensyn til mulig Frembringelse af den saakaldte Kollapstilstand under Defervescensen, hvorpaa et Exempel er forekommet med koleriforme Tilfælde, men som vel, rigtigt opfattet og behandlet, ej har saa meget at sige, men dog maaske bør advare imod Kinindosen paa de Dage i Sygdommen, da Defervescensen kan ventes at ville indtræde. Dette er en Betragtning, som det maa være Fremtiden forbeholdt at godtgøre Rigtigheden af; som bekendt er det, tværtimod dette, Traubes Paastand, at man just skal anvende sit Antifebrile (V. S.) i det Øjeblik, Defervescensen

kan ventes, for ham altsaa ved Begyndelsen af de kritiske ulige) Dage.

Jeg kommer nu til at omtale nogle Febersygdomme med en mindre regelmæssig Febertypus, hvor en sammenlignende Statistik altsaa ej er mulig og jeg derfor maa indskrænke mig til en kasuistisk Meddelelse af Exempler.

Af **Rosen i Ansigtet** ere saaledes 3 Tilfælde behandlede med Kinindoser. Denne Sygdom udmærker sig som bekendt ved en meget høj Temperatur med meget betydelige Svingninger; jeg har saaledes fundet, at ved en Aftentemp. af 39° eller derover, uden at der gaves Kinin, kunde Stigningen fra Morgen til Aften naa (i Gennemsnit 1,70°) henimod 2,5° og Faldet fra Aften til Morgen igen være ligesaa betydeligt (i Gennemsnit 0,95). 12 Gange anvendtes Kinin hos disse Syge, hvorefter

fra Aften til Morgen Temp. i Gennemsnit sank 1,6° (Maxim. = 2,2°, Minim. = 1°)

og fra Morgen til Aften steg omtr. 1° (Maxim. = 2,6°, Minimum = 0,2°),

hvad der visselig ikke meget taler for Kininets Indvirkning her, medens det skal bemærkes, at Sygdommen i de to Tilfælde standsede paa den 6te Dag, den ene Gang efter to, den anden Gang efter 6 Kinindoser i 6 Dage efter hinanden. — Vore Tilfælde ere jo ogsaa altfor faa til nogen sikker Bedømmelse, saa meget mere som det har været nødvendigt at medtage de i bægge Retninger mest extreme Størrelser for at vise de store Svingninger ogsaa efter Kinindosen.

Hos en Syg med **akut Leddegevmatisme** blev paa Sygdommens 10de Dag, da Leddeaffektionerne vare meget betydelige, sudamina brød frem og Temperaturen om Middagen var 41°, begyndt med Kinindosen, som fortsattes i 4 Dage efter hinanden. Resultatet var:

fra Middag til Aften faldt T. i Gennemsnit 0,55°;

fra Aften til Morgen faldt den endvidere 1,05°,

og fra Morgen til Middag derpaa steg den 0,85°,

altsaa fra Morgen til Aften kun en Stigning af 0,3°! — og hermed saa definitiv Bedring.

I de Dage derimod, hvor der ej gaves Kinin, uagtet Temp. var 39° eller derover, var

Stigning fra Morgen til Aften = 1,3° i Gennemsn. og Fald fra Aften til Morgen = 1,03° i Gennemsnit.

Midlet er visselig anvendt oftere i denne Sygdom, men ikke under Forhold, der egne sig til her at medtages.

Ligeledes som et kasuistisk Bidrag skal f. Ex. nævnes den **kavernöse Ftise**, hvor der paa Grund af høj Temp. (over 39°) anvendtes Kinindoser, hos en Syg endog 6 Dage i Træk. Temperaturen er i den phthisis ledsagende Feber i høj Grad uregelmæssig, saaledes endog, at dette maaske er en af de eneste Feberformer, i alt Fald efter, hvad jeg hidtil har set, hvor Temp. meget ofte er højere om Morgenen end om Aftenen; jeg formoder, det er et Træk i Karakteren af denne saakaldte «kroniske Feber». Iøvrigt er Temperaturens Gang jo højst uberegnelig. Hos hin Patient, hvis Aftentemperatur ellers hidtil havde været højere end Morgentemperaturen, fremkom nu, efter Kinindoserne, det omvendte Forhold, kun med Undtagelse af den ene Dag, da Temperaturen til Aften pludselig steg 2,2° og naade til 39,8°, uvist, af hvilken anden Grund end den sædvanlige Uberegnelighed af Temperaturen i denne Sygdom. Efter de 6 Doser var Temperaturen for denne Gang bragt ned til det Normale.

Puerperalfeberen frembyder en meget uregelmæssig Temperaturgang; idet som bekendt meget betydelige Stigninger til ganske ubestemte Tider ledsage de sig gentagende Kuldeanfald og Feberen saaledes kommer til at bestaa af Perioder med lavere eller middel Temperatur, afbrudte af kortvarige Episoder med meget høj Stigning, sandsynligvis svarende til Episoder i Lokalprocessens eller Infektionens Fremskriden. Hvor ubestemmeligt Temperaturforholdet kan være, ses saaledes deraf, at der mellem mine Optegnelser findes Exempler paa Remissioner om Natten, beløbende sig paa den ene Side til 3°, paa den anden til 0°, og blandt Dagstigningerne paa den ene Side Stigning af 2,40°, paa den anden endog et Fald af 1,6°. Her lader naturligvis

al Sammenligning i Stikken, og det er kun for Fuldstændigheds Skyld, at jeg tilføjer, at Kinindosen, 13 Gange given ved Temperatur om Middagen af 39° eller mere, fulgtes af i Gennemsnit

Fald fra Aften til Morgen af 1,55°
og Stigning fra Morgen til Aften af 0,73°,

medens det dog er vort Indtryk, at Temperaturen virkelig ogsaa i denne Sygdom kan holdes i Tømme derved, idet det viser sig, at den i de fleste Tilfælde efter et Par Kinindoser atter er bragt ned til Middelhøjden for en længere Tid.

Resumé: Kinin, i større (Grams) Doser, er uden ubehagelige Bivirkninger og uden Kontraindikationer, — det er i Stand til ret kraftigt at nedsætte Febertemperaturen, endog under dennes Stigningsperiode, altsaa umiddelbart, men det synes ogsaa at virke middelbart, dels ved at formindske Tilbøjeligheden til Natteremissioner, dels ved at formindske den følgende Dags Stigning, medens det synes, som om den umiddelbare og den middelbare Virkning i Reglen staa i omvendt Forhold til hinanden.

Hæmatocele retrouterina.

Efter Dr. Barnes i London (St. Thomas's Hosp. Rep. 1870 — Br. & for. med.-chir. Rev. Jan. 1871).

Forf. gennemgaar den nævnte Sygdoms Historie og Diagnose, hvilken sidste væsentligt bør stilles ved Uterinsondens Hjælp. For at komme til større Klarhed med Hensyn til Lidelsens Oprindelse og Symptomernes Betydning inddeler han sine Iagttagelser i Grupper: 1) 4 Tilfælde af ruptura uteri gravidi. Han gør opmærksom paa, at Fostrets Død er en virksom Aarsag til Bristning, og at Livmodervævet ikke behøver at være degenereret. 2) 8 (deriblandt nogle tvivlsomme) Tilfælde af Bristning af Æggeleder-Svangerskab. 3) 4 Tilfælde af Bristning af sygelig forandrede Æggestokke, alle med Sektion. En ung Kvinde havde en ondartet Lidelse af h. Æggestok, en anden Axedrejning af en Æggestoksvulst, der trykkedes af den svangre Livmoder, hvoraf Indeklemning af Svulsten,

Blodudtrædning og Bughindebetændelse, en tredje Axedrejning af en Æggestoksvulst uden Svangerskab, en fjærde Bristning af en Æggestoksvulst med Indkapsling af Blodet. 4) 2 Tilfælde af Blodudtrædning som Følge af Abort (nogle af disse muligvis Bristning af Æggeleder-Svangerskaber). 6) 18 Tilfælde, der enten stode i Sammenhæng med Menstruationen, eller hvor de forudgangne Omstændigheder vare tvivlsomme. I et af Tilfældene forøgedes Tilbøjeligheden til Blødning ved tilstedeværende Kopper. I to Tilfælde opstod Blodudtrædningen ved den første Menstruation, formentlig paa Grund af den Vanskelighed, hvormed Menstrualblodet for første Gang trængte ud gennem Livmoderen og Skeden.

Idet Forf. sammenligner de forskellige Gruppers Symptomer, viser han, at de Tilfælde, der hidrøre fra Bristninger, ofte ere forbundne med et hæftigt Shok og sjælden med Indkapsling af Blodet, hvorimod de, der følge med Menstruationen og med Aborter, hvor Lidelsen er mindre indgribende, give en mindre rigelig Mængde Blod, som udtræder gradvis, hvorhos Symptomerne ere mindre fremtrædende og det koagulerede Blod gærne indkapsles ved Hjælp af Bughindebetændelsen. Han viser, at en af Aarsagerne til det menstruale hæmatocele er den Tilstopning, der hidrører fra Forsnævring af den ydre Modermund eller fra Flexion. — Forf.'s Erfaring bringer ham til at fraraade at aabne hæmatocele.

Sessions-Spørgsmaal.

I.

Ugeskriftets Redaktør har modtaget følgende Brev.

København d. 6te April 1871.

Højstærede!

I Barfods Afhandling om Sessionen har jeg læst en Anmærkning, der, skønt den har mere Præg af Stemning end Eftertanke, bevæger mig til at ulejlige Dem med nogle Linjer:

Det var ønskeligt, om man var lidt mere varsom med at bruge Udtryk som «Inhumanitet», naar man anvender dem paa en Kollega! — stærke Udtryk er ikke det Samme som en retfærdig Sag!

Hvorfra De har faaet den Kundskab, at «enkelte Militærlæger» (hvoriblandt formodentlig jeg) anse det for deres Pligt saa vidt muligt ikke at tage Hensyn til Attesterne, — ved jeg ikke; men jeg vedkender mig unægtelig, at jeg anser det for praktisk rigtigt for Militær- og Sessionslæger at vogte sig for at tage for meget Hensyn til Attester.

Det er naturligvis umuligt for mig at genkalde i Erindring den Mand, som De i Deres Anmk. har for Øje; jeg kan derfor kun udtale mig i Almindelighed, først angaaende Attester og deres Betydning ved Tjenstdygtighedens Bedømmelse, — som jeg antager er det, hvori Deres egentlige, sande Anke hviler:

Eftersom den Lov ikke existerer, at en medbragt Lægeattest om en Værnepligtigs fuldkomne Utjenstdygtighed er nok for at faa ham udslettet af Rullen, — saa følger det af sig selv, at Sessionens Læge baade maa undersøge og udtale sin Mening om Enhver, der medbringer Attest. Kan Lægen ikke i Vedkommendes habitus eller i det, der kan opdages, f. Ex. ved Brystets specielle Undersøgelse, finde, at der er umiskendelige eller fyldestgørende Tegn paa Sygdommen, saa udtaler han dette, uden at herved tilkendegives, at han ikke tager noget Hensyn til den Oplysning, Attesten søger at give, og uden at han hermed absolut erklærer Manden for tjenstdygtig. Lægens Dom bliver f. Ex. ikke sjældent under den Form: «mulig brystsvag iføl. Attest», — og det sker tit, at en Mand med denne Paategning bliver udskreven til Tjenesten, hvor man mener, at man, uden Skade for hans Sundhed, kan komme til sikrere Kundskab om hans Helbredstilstand. Han er altsaa, som det absolut maa gaa med mange, bleven udskreven, ikke fordi man var bestemt overbevist om hans Tjenstdygtighed, men fordi man manglede tilstrækkelig Overbevisning om hans Utjenstdygtighed, og fordi han nu, 3dje Gang paa Sessionen, skal endelig behandles. Og jeg tør forsikre, at der efter en saadan Mands Ankomst til Tjenesten bliver taget særdeles Hensyn til Lægeattesten baade ved Afdelingerne og eventuelt i Hospitalet, især naar Attesten er saa omfattende som Deres, — hvilken Manden derfor burde have beholdt i Steden for at aflevere den og vise sig «øjensynlig foruroliget».

Hvad angaar Attestens Tilbagelevering, som, tilsyneladende, er det, hvorover De især er indigneret, skal jeg kun bemærke: Attester leveres stundom forseglede, som oftest aabne; paa én forseglet var det antydet, at den kun maatte læses af Sessionen, ellers bliver i Reglen enhver Attest, eller dens væsentlige Indhold, oplæst for Sessionen under den Paagældendes Nærværelse, ligesom ved Udslettelse Sygdommen uforbeholdent bliver nævnt. Jeg plejer at beholde Attesterne og kun at tilbagelevere dem paa udtrykkeligt Forlangende; — jeg opbevarer dem nemlig til eventuelt Brug ved Hospitalet. Jeg er derfor meget tilbøjelig til

at tro, at ogsaa Deres Mand udtrykkelig har forlangt sin, og beklager kun, at jeg har føjet ham, fordi dette har haft en saa uheldig Virkning paa ham. Men hvad vilde der dog være blevet af ham, hvis Sessionen havde haft en lige saa haabløs Mening om hans Helbredstilstand og strax kasseret ham? og hvorledes skulde det i saa Fald kunne undgaas, at han fik at vide, hvad det var for en Svaghed, han blev kasseret for?

Det vilde nu være mig kært, om ovenstaaende Udtalelse maatte bidrage lidt til en mildere Dom om min Færd paa Sessionen, som af Dem er bleven stemplet med «Inhumanitet»!

Deres ærbødige
V. Bondesen.

Hr. Overlæge Bondesen befinder sig i en fuldstændig Vildfarelse, naar han formoder, at den Anmærkning, der har givet Anledning til hans Brev, snarere skulde være fremgaaet af Stemning end af Eftertanke, — dertil var der hengaaet altfor lang Tid (henved ½ Aar) mellem Attestens Udstedelse og Offentliggjørelsen af Hr. Barfods Afhandling, — og hans Vildfarelse er ikke mindre, naar han tror, at «det, hvori Deres [min] egentlige, sande Anke hviler», skulde være noget Andet end den Omstændighed, at Attesten blev tilbageleveret den Værnepligtige i aaben Tilstand.

Jeg skal i sidste Henseende bemærke, at det aldrig kunde falde mig ind af et enkelt Tilfælde, der tilmed for den, der ikke tidligere havde kendt den Værnepligtige, kunde tage sig tvivlsomt ud, at drage Slutninger om, hvad der i Almindelighed maatte antages at finde Sted, men at min Ytring om, hvad «enkelte af de Herrer Militærlæger synes at anse for deres Pligt», støttede sig til Udtalelser af ikke faa, saavel civile som militære Standsfæller, der havde meddelt mig, at ifølge deres Erfaring enkelte Militærlæger, hvoriblandt Hr. Overlæge Bondesen, lagde strængere Regler til Grund for deres Bedømmelse af de Værnepligtiges Tjenstdygtighed, end man kunde anse det for heldigt, hvad enten man tog Hensyn til de Farer, for hvilke man udsatte de Vedkommende i Tjenestetiden, eller til Hærens og Statskassens Tarv. Denne den almindelige Mening finder jo fuld Bekræftelse ved Betragtning af Sessions-Statistiken for 1870 og

synes ogsaa at bestyrkes ved ovenstaaende Brev, i hvilket der, hvad de Værnepligtiges Tarv angaar, kun gives en Henvisning til Afdelingerne (uagtet disses underordnede Befalingsmænd, fra hvis Side det berørte Hensyn til Helbreden især skulde vises, ikke have Lejlighed til at kende Attesterne), og til Hospitalet; navnlig den sidste Henvisning viser formentlig tilstrækkelig, at Brevskriveren for saa vidt har et skævt Syn paa Sagen, som han ikke lægger Vægten paa, at Udviklingen af de Sygdomme eller Sygdomsanlæg, der findes hos de Værnepligtige, bør forebygges, men tror Statens Forpligtelser fyldestgjorte, naar de alt udviklede Lidelser tages under Behandling paa Hospitalet, — ofte muligvis for sent. — Hr. Overlæge Bondesen er en altfor samvittighedsfuld og hæderlig Læge og Embedsmand, til at det ikke skulde være nok at have gjort ham opmærksom paa disse Forhold for at bevæge ham til at skænke Sagen en fornyet Overvejelse.

I det særlige Tilfælde, jeg har haft for Øje, viste den omtalte Strænghed i Bedømmelsen sig derved, at den Vedkommende (M. 525), der af de to foregaaende Sessioners Læger var erklæret for «sandsynlig brystsvag» og derfor var bleven. forbigaaet, nu blev erklæret for «mulig brystsvag» med Forslag om Forbigaaelse, en Erklæring, der havde til Følge, at han af Sessionen (hvor Lægerne jo kun ere raadgivende) blev udskreven til Tjeneste. Det stillede sig nu saa heldigt for ham, at han var 24aarig, altsaa kunde begære et Aars Udsættelse, hvilket han ogsaa gjorde, og ved Sessionen 1871 vil det da vise sig, hvor vidt den ifjor afgivne Læge-Erklæring vil blive fastholdt af andre Sessionslæger, — med mindre da Mandens Helbredstilstand skulde være undergaaet betydelig Forandring. Jeg har i disse Dage gentaget en fysisk Undersøgelse af N. N.'s Lunger og i alt Væsentligt fundet Bekræftelse paa det i Attesten (s. nedenfor) Anførte.

Hvad angaar Attestens Tilbagelevering, der ikke er det, hvorover jeg «tilsyneladende — — især er indigneret», men er «det, hvori Deres [min] egentlige, sande Anke hviler», har den Værnepligtige oplyst, at den foregik samtidig med Indskrivningsbevisets Tilbagelevering, og uden at han ytrede noget Ønske derom. At en Værnepligtig medbringer en forseglet Attest, kan formentlig aldrig opfattes anderledes, end at han ønskes holdt i Ubekendtskab med dens Indhold, selv om dette Ønske ikke udtrykkelig er anført paa Udskriften, og heller ikke synes det at kunne bestrides, at

der er en stor Forskel paa, om en saadan Attest oplæses i Nærværelse af den Værnepligtige eller endog gives ham selv i Hænde, eller om der meddeles ham en kort Betegnelse af hans Svagheds Beskaffenhed; det Sidste giver ham en Bekræftelse paa det, han forud ved og føler, det Første aabner hans Øjne for alle de Omstændigheder, der tale for, at hans Onde har en mindre god Prognose, — og man maa tilvisse forudsætte, at en ung Mand, der møder paa Session, maa være anderledes beskaffen, end Mennesker i Almindelighed ere det, naar han under slige Forhold ikke bliver «foruroliget». Jeg fastholder derfor min Paastand, at man ved at overgive slige Attester i den Vedkommendes egne Hænder gør sig skyldig i en Inhumanitet, og jeg slutter med til Illustration deraf at lade min Attest aftrykke, saaledes som den findes indført i min Kopibog:

«Hr. N. N., hvis Moder er død af Lungesvindsot, og som selv er af slank Bygning med røde Kinder, har i Pubertetsaarene haft en Blodspytning og blev i Februar 1866 og følgende Maaneder behandlet af mig for en meget alvorlig og langvarig Betændelse i højre Lunge. Hans Stemme er ofte lidt tilsløret, og han ophoster daglig en ikke ubetydelig Mængde Slim fra Luftvejene. Ved den idag foretagne fysikalske Undersøgelse findes: Brystet fladt; Perkussionen dæmpet fra højre Nøgleben ned til 2det Ribben, samt i højre reg. supraspinata; Aandedrættet i højre Lunge i det Hele svækket, i det matte Parti under Nøglebenet Indaandingen sakkaderet og hist og her ledsaget af knirkende Rallen.

Støttet til Ovenanførte, antager jeg, at Hr. N. N. maa anses for uskikket til Krigstjeneste.

København d. 17de Oktober 1870.»

F. Trier.

II.

Hr. Dr. med., Distriktslæge D. Cold!

Det gør mig ondt, at jeg maa afslaa Deres Opfordring til mig om at nævne Navnene paa de Læger, der udstede Attester af den Art, jeg har nævnt i min lille Afhandling. Jeg tror, «at jeg har været mig mit personlige Ansvar fuldt bevidst», da jeg udtalte mig, som jeg gjorde, og vil ikke betænke mig paa at gentage mine Ord, naar og hvor det skal være, naar jeg kan antage, at det kan gøre nogen Nytte. Det kan heller ikke Andet end styrke mig i min

Opfattelse af Forholdene, naar De siger, at De «ikke tvivler om, at [jeg] har haft god Grund til at udtale [mig], som sket er», en Bestyrkelse, jeg forresten har faaet hos mangfoldige Kolleger, jeg i den senere Tid har talt med om denne Ting. Jeg skylder Dem imidlertid at begrunde mit Afslag.

De siger, at «[min] Anke over Udstedelsen af upaalidelige Attester rammer, saaledes som den er fremsat, næsten udelukkende de i Københavns og Frederiksborgs Amter» (hvorfor ikke ogsaa i selve København?) «virkende Læger; enhver af disse har ved [min] Anke modtaget en Plet»; — jeg kan ikke indrømme Dem disse Ords Berettigelse. Heldigvis er den danske Lægestand i alle offentlige og private Forhold saa hæderlig og pletfri som nogensteds, og det, at et eller to Medlemmer af den kunne gøre sig skyldige i en Handling, der ikke kan staa for Moralens Dom, kan ikke sætte Klik paa hele Lægestanden eller give hvert hæderligt Medlem af den en Plet. Lige saa lidt kan Udtalelsen af dette Faktum gøre det. Jeg tror, at det vil blive os klarere, naar vi vende os fra vort eget Omraade til fremmede. Sættes der Plet paa hver Sagfører i Danmark, om det ogsaa offentlig siges, at der gives enkelte uredelige Advokater? Nej; og jeg maa paa det Allerbestemteste protestere imod, at mine Ord opfattes saaledes, som Dr. Cold har opfattet dem; ti denne Mening ligger der virkelig ikke i dem. Desuden maa jeg minde Dr. C. om, hvorfor jeg har fremført min Anke, hvad forøvrigt klart fremgaar af Sammenhængen: jeg har fremført dette som en af de Vanskeligheder for at stille en nøjagtig Diagnose, der møder Sessionslægen; ti med Diagnosens Nøjagtighed staar og falder Statistiken; jeg har gjort opmærksom paa denne beklagelige Ting for Statistikens Skyld og ikke for at rette et Angreb paa Nogen. Derimod kan jeg ikke fralægge mig den Bitanke, at jeg ved offentligt at omtale dette Forhold maaske kunde vække fornyet Eftertanke hos Vedkommende og derved advare dem.

Desuden: det juridiske Bevis, hvem skal føre det? Jeg kan det ikke, det tilstaar jeg, fordi jeg aldrig har brudt mig om at kunne føre det. Men naar den ene Værnepligtige efter den anden vedgaar, at han har henvendt sig til den samme Dr. N. N. for at faa en Attest for Utjenstdygtighed, som han ikke har kunnet faa hos sin sædvanlige Læge, og naar Sessionslægen ved sin Undersøgelse faar Overbevisning om Huslægens Berettigelse til at nægte Attesten, fordi der ikke kan opdages noget sygeligt Tegn, — har Sessionslægen da ikke

Ret til offentligt at beklage, at der gives en Dr. N. N., som letsindigt giver Attester over en lav Sko paa Tilstedeværelsen af sygelige Tilstande, som hverken Huslægen eller Sessionslægerne have kunnet finde Spor af? Ligesom alt flere militære Læger have for mig bekræftet min Ankes fulde Berettigelse, saaledes tror jeg, efter hvad jeg har bragt i Erfaring, at enhver Læge, der kender Noget til Sessionsforholdene, vil bekræfte den. Men skønt saaledes jeg og mange Andre ere moralsk fuldstændig overbeviste om saadanne Attesters hyppige Forekomst, er der dog et Spring herfra til at være i Stand til i de enkelte Tilfælde at føre det juridiske Bevis for Domstolene, hvad jo vilde blive en uundgaaelig Følge af Navns Nævnelse.

Til Slutning skal jeg kun bemærke, at jeg kun kan være enig med Dem i Ønskeligheden af, at Distriktslægernes Personalkendskab kom Sessionerne tilgode. Men navnlig maa jeg udtale min Glæde over Deres Bemærkning om, «at Reglerne for Udskrivning kunde trænge til en Revision . . . . med Hensyn til, at vi til Kombattanter kun tage Folk, der ere 61″ og højere», idet jeg fuldstændig kan slutte mig til, hvad De i den Anledning siger, at Hæren derved berøves «en Mængde kraftige, godt byggede, tæt sluttede og stærke Folk mellem 59″ og 61″», medens der samtidigt tilføres den «en Mængde slapmuskede, svage, tynde og opløbne Personer». Jeg skal tilføje, at den samme Mening har jeg hørt udtale af mere end en ældre og yngre Officer, idet de have fremhævet, at disse «opløbne» Karle gerne ere de første, der bukke under for Anstrængelser.

Idet jeg haaber, at dette Svar maa have tilfredsstillet Dem, tegner jeg mig

Deres ærbødige

H. P. B. Barfod.

Dødsfald. Prakt. Læge i Frederiksberg By Carl Andreas Ôluf Gotthelf Hørup er død af Lungesvindsot d. 6te April, 32 Aar gammel.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. C. Købke har d. 7de April nedsat sig i Valby ved Frederiksberg.

Filiatrien. Tirsdag d. 18de April 1871, Kl. 7 (Vincents Lokale paa Kongens Nytorv): Ordentlig Generalforsamling. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 5te April til Tirsd. d. 11te April 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 729 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 591, nemlig:

	Udf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	97	169	36	24	9	335
Lungebetændelse . .	17	11	3	3	3	37
Halsbetændelse . . .	17	24	6	1	»	48
Faaresyge	»	1	»	1	»	2
Kighoste	»	»	4	15	1	20
Revmatisk Feber . .	9	5	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	3	2	»	5
Skarlagensfeber . . .	2	3	11	20	3	39
Koldfeber	3	10	2	»	»	15
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	5	3	2	»	21
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Diarre	3	16	7	4	2	32
Kolerine	»	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	1	1	1	3
Diphtheritis	»	»	»	2	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	8	»	1	»	13
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	163	256	77	76	19	591

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Læderstræde (0,98 pCt.), Pederhvidtfeldtstræde (0,93) og Østerbrogade (0,79).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Adelgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: revm. Feber 1, gastr. Feber 1; samt desuden: Gonorre 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorre 43, veneriske Saar 12, konstitutionel Syfilis 18, Fnat 37, bl. Øjebetændelse 2, Zona 3, Rødlinger 2, Underlivsbetændelse 3, Furunkler 15 og Erytemer 2 Tilfælde. (Flere Tilfælde af Influenza ere anmeldte fra forskellige Steder i Byen).

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 22. April. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Hirschsprung: Samtidig Skarlagensfeber og Skaalkopper hos et Barn. Rud. Virchow: Tyfus og Dysenteri. C. Gerhardt: Mekanisk Behandling af katarralsk Gulsot. Benedikt: Pladsvimmelhed. Skarlagensfeber, meddelt gennem Brevs. Det almindelige Lægemode. Cirkulære fra Justitsministeriet af 13de April 1871 til samtlige Amtmænd og Retsbetjente. Faste Censorer ved den lægevidenskabelige Embedsexamen. Udnævnelser, Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Samtidig Skarlagensfeber og Skaalkopper hos et Barn.

Meddelt i Filiatrien af H. Hirschsprung.

Først ved Iagttagelser fra den allersidste Tid er det blevet godtgjort med fuldstændig Sikkerhed, at to exantematiske Febre kunne komme til Udbrud og udvikle sig samtidig hos det samme Individ. Selvfølgelig ere Tilfælde af samme Art forekomne tidligere, og det mangler ikke heller paa Beretninger selv fra fuldkommen vederhæftige Forfattere; men disse ere blevne optagne med Mistillid, og for saa vidt En og Anden viste sig at have det rette Syn paa Sagen, blev hans Iagttagelses Rigtighed betvivlet eller hans Opfattelse af Forholdet bestridt. Selv Mænd som Rilliet og Barthez have i dette Punkt ikke mægtet at trænge igennem. Fra gammel Tid var den Lære nemlig nedarvet, at et Individ ikke paa samme Tid kunde lide af to forskelligartede Sygdomme, og denne Lære, der nok bærer Hippokrates's

Navn, har forstaaet at gøre sig gældende lige ind i den nyeste Tid. I tvivlsomme Tilfælde søgte man at redde sig ved at antage urene, mindre typiske, hermafroditiske Sygdomsformer, som scarlatina morbillosa, roseola variolosa o. s. v.

Vi behøve ikke at gaa mere end 10 til 15 Aar tilbage i Tiden for at blive Vidne til, at Anskuelserne staa skarpt mod hinanden. I Wien synes man ligefrem at have delt sig i to fjendtlige Lejre. 1856 udtaler Bednar[1]) kort og godt, at man kan iagttage samtidigt Udbrud af Mæslinger og Kopper, Skarlagensfeber og Kopper, Mæslinger og Skarlagensfeber, ligesom variola og vaccina, Mæslinger og Kighoste o. s. v. Derimod paastaar Hebra[2]) 1860, polemiserende mod Mauthner og Andre, støttet til sin store Erfaring, at han vel har set et Exantem følge umiddelbart paa et andet forløbet, variola f. Ex. efter morbilli; men at to exantematiske Febre skulde kunne optræde samtidig, det har han aldrig iagttaget, og Beviset herfor vil efter hans Mening vistnok blive vanskeligt. Han sekunderes af Mayr[3]), Professor i Pædiatrik ved Wiens Universitet. Kombinationen variola-morbilli er ifølge denne vistnok roseola variolosa, scarlatina-morbilli scarlatina variegata, den Form, i hvilken Exantemet optræder i spredte Pletter. Han paastaar, at Antagelsen af Samtidighed er uforenelig med det Begreb, man gør sig om en af en specifik Blodsygdom fremgaaende Proces, og han kalder de af Forfatterne meddelte Tilfælde Kuriositeter.

Striden er imidlertid nu afgjort fuldstændig til Fordel for dem, der antage Muligheden af tvende exantematiske Febres samtidige Udbrud og jævnsidige Forløb. Det er væsentlig Steiner i Prag, Thomas i Leipzig, Monti og Fleischmann i Wien, der ved at fremlægge udførlige, af Temperaturkurver ledsagede Sygehistorier have Fortjenesten af at have forjaget al Tvivl og slaaet Kendsgerningen

---

[1]) Lehrb. der Kinderkrankh. S. 481.

[2]) Hautkrankheiten S. 43.

[3]) Sammesteds S. 89 og 119.

fast. Der findes i Øjeblikket paalidelige Beretninger om, at morbilli, scarlatina, variola og varicellæ kunne forekomme to og to i alle mulige Sammenstillinger, saa at snart den ene, snart den anden Sygdom kommer først til Udbrud, medens den anden følger umiddelbart efter. Kun er samtidig Forekomst af variola og varicellæ endnu ikke paavist af de nyere Forfattere; jeg skal i den Anledning anføre, at Trousseau[1]) omtaler et Tilfælde af denne Art.

Det Spørgsmaal paatrænger sig nu, hvor vidt de to Sygdomme paavirke hinanden, mildne eller forværre hinandens Symptomer, forkorte eller forlænge hinandens Forløb. Til at fælde en sikker Dom om disse Punkter er det foreliggende Materiale imidlertid altfor ringe, og Forsøg derpaa har kun bragt afvigende Meninger. Et kan kun siges med Sikkerhed, og det er, at alle væsentlige og vigtige Ejendommeligheder for hver enkelt Sygdom opretholdes, saa at de sammenblandede Former kunne løses ud fra hinanden, uden at den enkelte Typus har lidt særlig Overlast enten med Hensyn til de almindelige Symptomer eller Exantemets Form.

En væsentlig medvirkende Grund til tidligere Tiders Mistro og vort ufuldstændige Kendskab til de sammenblandede Former er ganske vist Fænomenets Sjældenhed. Jeg tager derfor ikke i Betænkning at meddele et Tilfælde, som jeg for kort Tid siden har kunnet iagttage paa Børnehospitalet.

Petra Petersen, 8 Aar, Datter af en af Opvartningskonerne, indkom d. 11te Februar d. A. Hun var et sundt og kraftigt Barn, som med Undtagelse af en enkelt Sygdom, der senere skal omtales, altid havde været rask. Efter nogle Dages Ildebefindende havde der d. 9de vist sig et udbredt Skaalkoppeexantem. D. 10de var hun stærkere angreben, havde afvexlende Hede og Kulde, Hovedpine og gentagne Opkastninger. Ved Indlæggelsen var hun febril, P. 132, Tp. 39,1; meget rød i Hovedet. Varicellepustlerne vare dels ganske friske, dels dækkede af Skorper; de fandtes talrigst paa Ryg og Bryst.

---

[1]) Clinique méd. 1868 T. 1. S. 93.

D. 12te. Tp. 38—38. P. 128. Ansigtet rødskjoldet og noget opsvulmet. Tungen rød, nøgen, villøs. Ingen Halstilfælde. Intet Scarlatinaexantem, men mange friske Kopper.

D. 13de. Tp. 37,2—36. P. 108. Tungen har samme Udseende.

D. 16de. De sidste Dage ingen friske Kopper; enkelte paa Ryggen meget store, med mørke Skorper. Velbefindende.

D. 18de. Fin Afskalning i Ansigtet. Tungen endnu villøs, men mindre rød. Urinen, som flere Gange er undersøgt, indeholder ikke Æggehvide, derimod mange Fosfater.

D. 24de. Op.

D. 28de. Karakteristisk skarlatinøs Afskalning paa Hænderne, ikke paa den øvrige Krop. Endnu flere Steder tykke mørke Skorper efter Varicellerne. Urin normal.

D. 3dje Marts. Paa Ryggen endnu 5. à 6 med Skorper dækkede Ulcerationer efter Varicellerne næsten $^1/_2$ Tomme i Diameter.

D. 12te. Afskalningen paa Hænderne ophørt. Saarene lægte. Udskrives.

Det behøver vist ikke nærmere at paavises, at vi i dette Tilfælde have en Kombination af to exantematiske Febre, Varicceller og Skarlagensfeber, hvis Inkubation, Eruption, Dekrustation og Afskalning falde sammen. Som Ejendommelighed fremtræder paa den ene Side Skaalkoppernes Tilbøjelighed til at ulcerere og trække i Langdrag, et Forhold, som man ellers kun en Gang imellem ser hos kakektiske Børn, paa den anden Side den overordentlig milde og ufuldstændige Scarlatinaform, der dog er for karakteristisk til at tage fejl af. Om disse Ejendommeligheder ere mere end tilfældige, maa for Koppernes Vedkommende Fremtiden vise, noget fuldstændig Analogt eller overhovedet Konstant frembyde de hidtidige Sygehistorier ikke. Med Hensyn til Skarlagensfeberen turde den Omstændighed maaske være af Betydning, hvorved Tilfældets Interesse yderligere forøges, at det var anden Gang, Patienten led af Sygdommen. Det er nemlig sikkert, at hun i Sommeren 1869 gennemgik en betydelig scarlatina med efterfølgende Nyrebetændelse, der holdt hende sængeliggende henved 3 Maaneder.

Kunde der rejses nogen Tvivl om Diagnosens Rigtighed i det foreliggende Tilfælde, vilde efterfølgende facta forhaa-

bentlig være overbevisende. Trods Forsøg paa at isolere kunde det ikke undgaas, at Patienten kom i Berøring med andre Børn. Af disse smittedes 2, — nogen anden Kilde til Smitte fandtes paa den Tid ikke i Hospitalet. Den 28de Februar havde William Andersen, der led af Nekrose af Forarmens Ben, et udbredt Varicelleexantem. Under Opholdet paa Hospitalet havde han i Oktober f. A. gennemgaaet en let Skarlagensfeber. Den 2den Marts angrebes Mariane Rasmussen, Konvalescent efter Pnevmoni, en 8aarig Pige, som vor første Patient navnlig havde sluttet sig nærmere til, af en fuldstændig udtalt, men mild Skarlagensfeber. Den 13de samme Maaned viste der sig hos samme Pige et Varicelleexantem, dog kun sparsomt. Efter Moderens Udsagn havde hun en Gang før haft Skaalkopper. Vi se altsaa her en kombineret exantematisk Feber meddele sig som saadan fra et Individ til et andet; da nu, efter hvad saa godt som alle Iagttagere ere enige om, Skarlagensfeberen kun behøver at have nogle faa Dages, men Skaalkopperne have to Ugers Inkubationstid, saa yde de anførte Tidsangivelser en vægtig Bekræftelse paa, at begge Sygdommes Smittestoffer omtrent samtidig ere optagne i Organismen.

Tyfus og Dysenteri.

Efter Rud. Virchow (Virchows Archiv 52. B. 1. H.).

Forf. har dels som Leder af et Jernvejstog, der evakuerede Saarede og Syge fra den franske Krigsskueplads, dels som Læge ved en Lasaretafdeling i Berlin samlet en Del Erfaringer om de nævnte Sygdomme, der navnlig ved de langvarige Belejringer af Metz og Paris udbredte sig meget stærkt i den tydske Hær.

Efter Krimkrigen var man efterhaanden bleven enig om, at den Form af Tyfus, som opstod i langvarige Krige

(Krigstyfus) eller udviklede sig paa Steder, hvor der i længere Tid var Hungersnød, var den exantematiske. Medens dette ogsaa er rigtigt i de fleste Epidemier, har dog den nylig endte Krig vist, at ogsaa den abdominale Tyfusform kan optræde epidemisk under en Krig, saaledes som den Hær, der belejrede Metz, fik at føle; derimod blev der kun iagttaget ganske enkelte Tilfælde af exantematisk Tyfus, og Forf. er tilbøjelig til at antage, at disse faa Iagttagelser bero paa en Misforstaaelse, idet den tyfoide Febers sædvanlige Forløb ofte forstyrredes ved Tilstedeværelsen af en samtidig Malariainfektion, saa at Diagnosen kunde være vanskelig nok, saa meget mere som Lægerne ikke ere ganske enige om, hvilken Betydning Exantemet har for Diagnosen af de forskellige Tyfusformer. I Almindelighed venter man ved den exantematiske Tyfus at finde virkelige Petekkier efter Nutidens Opfattelse af dette Ord; men denne Opfattelse beror paa en Misforstaaelse, idet Navnet, som Forf. tidligere har paavist i sin bekendte Afhandling om den schlesiske Tyfusepidemi, oprindelig ikke betyder Blodudtrædninger i Huden, men loppestiklignende Pletter, ved hvilke altsaa en begrænset Blodoverfyldning i Huden er Hovedsagen.

Denne Sammenligning er ogsaa ganske slaaende, men svarer til begge Former af Exantemet, idet et frisk Loppestik kun adskiller sig fra en Rosaplet ved at have et mørkere Midtpunkt, som ikke lader sig trykke bort, medens det senere hen ganske ligner en Petekkie i Nutidens Opfattelse af Ordet, kun at det er lille, har meget skarpe Omrids og sædvanlig er lidt smudsig farvet.

Det har nu meget ringe Betydning, om man kan paavise virkelige Petekkier eller ej; ti saavel i den exantematiske Tyfus som i den abdominale kan Hudlidelsen snart have den ene, snart den anden Form, og der er desuden mange andre Sygdomme, i hvilke man stadig eller af og til kan finde Blodudtrædninger i Huden. Forskellen mellem Hudlidelsen i de to Tyfusformer er væsentlig den, at Hududslættet er stærkt og rigeligt ved den exantematiske Form, medens det er mere sparsomt ved den abdominale og sædvanlig kun findes paa Bryst og Underliv; men af og til ser man dog ogsaa et meget stærkt og udbredt Udslæt ved tyfoid Feber. Hver enkelt Plet viser ikke nogen stadig Forskel i de to Tyfusformer, idet Udslættet i bægge Former væsentlig bestaar af Hyperæmi i Huden, som efterhaanden gaar over til en mørkere Farvning af denne, der ikke læn-

gere lader sig trykke bort med Fingeren, rimeligvis fordi en Del Blodfarvestof er traadt ud af Blodlegemerne.

Udslættet alene kan altsaa ikke opstilles som et patognomonisk Tegn.

Ved febris recurrens har Forf. af og til set enkelte Petekkier, men aldrig Rosapletter.

Det virkelig afgørende Kendetegn paa den abdominale Tyfus ere de anatomiske Forandringer i Tarmene og Krøsets Kertler; men disse Forandringer kunne først paavises med Sikkerhed ved Sektionen, da hverken Diarré eller Gurglen i Blindtarmsegnen ere karakteristiske for dem; Diarreen beror nemlig ikke paa en Sekretion fra de tyfoide Saar, men er afhængig af dèn samtidig tilstedeværende Slimhindekatarr.

Forf. imødegaar ogsaa den Vildfarelse, at der skulde dannes Saar paa Tarmens Slimhinde i enhver Abdominaltyfus, og holder fast paa sin Udtalelse fra tidligere Tider, at der godt kan ske Resorption af de svulne og infiltrerede Peyerske Kertler; han paastaar endog, at Resolution er den hyppigste Afslutning af den tyfoide Tarmlidelse, idet den marvlignende Infiltration af Lymfekertlerne, som beror paa en rigelig Nydannelse af Lymfeceller baade i selve Kertlerne og i deres Omgivelser, endog helt ned i Bindevævet under Bughinden, bliver mindre spændt, Lymfecellerne i denne blive færre i Antal og Kertlen efterhaanden antager et løsere, slappere Udseende og vender tilbage til sin normale Tilstand, — uden at han dog med Bestemthed kan angive, om denne Formindskelse af Cellernes Antal sker ved en Fedtmetamorfose, eller om maaske en Del af Cellerne føres bort med Lymfestrømmen.

Naar Infiltrationen ikke ender med Resolution, dannes der en nekrotisk Skorpe, som løsstødes, og man maa altsaa opfatte denne Proces som en Mortifikation og ikke som en Ulceration, uagtet det efterhaanden er blevet Talebrug at benævne den saaledes. De løsstødte, nekrotiske Vævsdele undergaa nu mange Forandringer, idet de blødere Bestanddele af dem efterhaanden falde hen og opløses, medens de fastere Dele blive slappe og møre; disse slappe, bløde Tjavser farves nu gule, brune eller tilsidst grønne af Tarmens Galdefarvestof; hvis den Syge har faaet Jern, blive de sorte som Blæk, og det kan saaledes være vanskeligt nok at genkende den oprindelige hvidgule, faste og tørre, løsstødte Skorpe. Dette Væv kan man derimod se uforandret i Krøsets Kertler, naar der ogsaa i dem kommer en Mortifika-

tion i Gang, da den gangrænøse Del i dem kan bevares temmelig længe uden at undergaa sekundære Forandringer.

Ligesom Forf. saaledes optræder mod forskellige Misforstaaelser paa de tyføse Sygdommes Omraade, saaledes har han ogsaa Meget at indvende mod den gængse Opfattelse af Blodgang som en difteritisk Lidelse af Tyktarmen, idet han fremhæver, at en saadan ikke behøver at være tilstede, i hvorvel den i Blodgangen sædvanligvis katarralsk betændte Slimhinde under visse Betingelser ogsaa kan blive Sædet for difteritiske Forandringer. Det er Slimhindekatarren, som frembringer Diarreen og Dannelsen af de ejendommelige, halv gennemsigtige, geleagtige Klumper, der altid udskilles ved enhver Dysenteri; i mange Tilfælde bliver Diarreen blodig, rimeligvis beroende paa de stærke Trængsler, idet Tarmens krampagtige Sammentrækninger drive Blodet ud i de mest overfladiske Lag af den hyperæmiske Slimhinde; der sker da Karbristning og Blødning. Selv om der er kommet blodig Diarré ved en katarralsk Blodgang, kan den helbredes meget hurtigt, saa længe der endnu ikke er kommet Ulcerationer paa Slimhinden; naar Lidelsen derimod gaar over til den kroniske Form, kommer der som oftest Ulceration af Tyktarmens Follikler, og Sygdommen er da i Reglen meget langvarig. Det beror paa en Misforstaaelse, naar Bamberger og mange andre Forff. antage, at Folliklerne svulme op og komme til at indeholde en sejg, gennemskinnende Vædske, som senere bliver purulent; Slimkysterne ere nemlig dannede af udvidede og sammenflydende Lieberkühnske Kertler, medens Abscesserne derimod udgaa fra selve de follikulære Kertler i Tarmen og følgelig hyppigst findes i Bindevævet under Slimhinden.

Der er endnu en Vildfarelse, som gaar igen paa mangfoldige Steder, nemlig at opfatte de sejge Klumper, som udskilles i den dysenteriske Diarré, og som man plejer at sammenligne med kogte Sagogryn eller med Frøæg, som et Sekret af Tyktarmens Follikler. Disse Klumper ere nemlig som oftest ikke Andet end ufordøjet Stivelse, hvilket man kan vise ved Jodtilsætning; men selv om de bestaa af Slim eller Æggehvidestoffer, kunne de dog ikke stamme fra Folliklerne, der som Lymfekertler ikke afgive noget Sekret og ikke have nogen Udtørselsaabning; men de maa komme fra de Lieberkühnske Kertler.

Foruden denne katarralske Dysenteri kan der ogsaa findes en difteritisk. Naar den difteritiske Skorpe dannes paa et Sted af Slimhinden, som tidligere ikke har frembudt an-

den Forandring end en Katarr, er dens Farve graalig eller antager en brunlig-grønlig Farve ved at være i Berørelse med Galden; naar det angrebne Slimhindeparti derimod allerede tidligere var infiltreret med Blod, bliver den strax rødbrun eller næsten sort.

Ved den katarralske Dysenteri kommer der altsaa navnlig follikulære Saar, ved den difteritiske bortstødes større Stykker af Slimhinden. Skønt Sygdommene saaledes ere forskellige med Hensyn til deres anatomiske Forhold, ere de dog nær beslægtede, idet enhver Dysenteri begynder som katarralsk og først senere kan gaa over til at blive difteritisk.

Det er ofte blevet paastaaet, at de Egne, i hvilke der var stadige Koldfeberepidemier, vare særlig udsatte for Dysenteri, og der synes ogsaa at være nogen Forbindelse mellem de to Sygdomme; imidlertid kan Dysenteri godt opstaa i saadanne Egne, hvor der ikke er Tale om nogen Malaria, og i denne Krig viste den sig først udenfor Malariaegnene. En mere direkte Sygdomsgrund kan man derimod finde i det urene Drikkevand, som var blandet med allehaande organiske Bestanddele.

Naar der først er opstaaet en Epidemi og dannet et Smittestof, angriber Dysenterien navnlig saadanne Individer, i hvis Tarmkanal der findes haarde, stagnerende fæces, og Forf. er endog tilbøjelig til at antage haarde Fækalmasser i Tarmen for en nødvendig Betingelse for at blive angreben af Dysenteri, medens naturligvis Brugen af daarligt Vand, Ophold i Malariaegne og almindelig Svækkelse disponere til Sygdommen.

Ligesom Forf. altsaa antager Smitte for at være den sædvanlige Grund til Udvikling af virkelig Dysenteri, saaledes have ogsaa hans Erfaringer, saavel fra tidligere Fredsaar som fra den sidste Krig, efterhaanden bragt ham til den Overbevisning, at de tyføse Sygdomme som oftest udvikle sig ved Overførelse af et Smittestof.

Mekanisk Behandling af katarralsk Gulsot.

Efter Prof. C. Gerhardt i Jena (Samml. klin. Vortr. Nr. 17).

Allerede tidligere (Würzburg. med. Zeitschr. B. IV, H. V & VI, 1863, «U. f. L.» 2den R. XL. Nr. 22—23) har Forf.

foreslaaet en mekanisk Udtømmelse af Galdeblæren, naar ductus choledochus maatte antages at være tilstoppet af en Slimprop, saaledes som det finder Sted i den katarralske Gulsot. Indikationen for Behandlingen styrkes, naar man ved Perkussionen finder en af Galdeblæren frembragt Dæmpning nedenfor Leverens Rand, hvilket som bekendt i normal Tilstand ikke finder Sted; men hvor der findes en saadan Dæmpning nedenfor Leverens Rand[1]), omtrent af Størrelse og Form som en Thaler, af hvilken en Tredjedel er skaaren bort, er den et vigtigt Tegn paa Tillukning af duct. choled. Det fremgaar af Galdeblærens Form og Leje, at den ikke altid ved Tilstopning af Udførselsgangen forstørres saa meget, at den kan ses, føles og udperkuteres; men i alle Tilfælde, hvor man tør antage, at det er duct. choled., der er tilstoppet, maa Galdeblæren være forstørret og Behandlingen altsaa indiceret. Denne forbigaaende Svulst, som ogsaa kan optræde som Følge af Sult, føles mere blød end den spændte Svulst, man finder ved hydrops vesicæ felleæ, lige som den ogsaa let skælnes fra de knudrede Masser, som bero paa Nydannelser i Galdeblærens Væg. Den mangler ganske, naar Gulsoten beror paa Tilstopning af Galdegangene i selve Leveren, f. Ex. i Fosforforgiftning. Naar Galdeblæren altsaa i katarralsk Gulsot hvælver Underlivsvæggen frem og tydelig kan føles, da ligger den Tanke nær at udtømme den ved at omfatte den med Fingrene og langsomt trykke den sammen ved at trænge den op imod Hvirvelsøjlen. Man bemærker da, medens den under Haandens Tryk pludselig forsvinder for Følelsen, en finblæret Rallen, og man kan endvidere ved Perkussionen overbevise sig om, at den tidligere Dæmpning er forsvunden. Naar Exkrementerne den følgende Dag atter vise sig galdefarvede, da er dette naturligvis det bedste Tegn paa, at man virkelig har opnaaet Noget. Ofte bliver ogsaa samtidig Madlysten bedre, og den pinlige Kløe, især om Natten, taber sig. Sædvanlig er Resultatet varigt; men naar Tarmkatarren vedvarer, kan Gangen naturligvis atter lukke sig, og man maa da gentage Behandlingen. — Men hvad skal man gøre, naar man hverken kan føle eller udperkutere Galdeblæren? Den oprindelige Form kan være Skyld heri, eller patologiske Forandringer i Blærens Væg kunne forhindre Udvidningen ud over Leverranden. Under saadanne For-

---

[1]) En saadan Svulst maa nærmest søges lige til venstre for Spidsen af 8de højre Ribben. O. A.

hold har Forf. oftere med Held anvendt en ældre Fremgangsmaade, som formentlig nu ellers ikke mere benyttes, men som skal være anvendt af M. Hall og Darwin. Han anbringer nemlig den ene Elektrode af et stærkt Induktionsapparat paa Stedet ud for Galdeblæren og den anden lige over for paa højre Side af Hvirvelsøjlen. Lykkes det paa denne Maade at hæve Tilstopningen af Galdegangen, vil man ofte tillige iagttage paafaldende Forandringer i Urinafsondringen, idet Urinens Vægtfylde formindskes, medens dens Mængde forøges. Denne Ejendommelighed i Urinafsondringen skyldes selvfølgelig ikke Leveren, men de Nerver, som gaa til Nyrerne. Om det er n. splanchnicus eller n. vagus, der herved spiller Hovedrollen, er endnu umuligt at afgøre. Forf.'s Forsøg paa at fremkalde en rigeligere Urinafsondring hos Sunde og Vandsotige ved at anbringe Induktionsstrømmen paa den anførte Maade have ikke ført til noget Resultat.

Under alle Omstændigheder anser G. det for afgjort, at der i Sammentrykning og Elektrisering af Galdeblæren haves to værdifulde Midler til Helbredelse af katarralsk Gulsot.

Pladssvimmelhed.

Efter Prof. Benedikt (Allg. Wien. med. Ztg. 1870 Nr. 40).

Forf. omtaler et Tilfælde af ovennævnte Lidelse, der er benævnet saaledes af Griesinger og bestaar i, at Individet føler sig fuldkommen eller nogenledes vel i Værelser eller snævre Gader, men ved at komme ud paa en bredere Gade eller navnlig en fri Plads bliver overfalden af Svimmelhed, som om han skulde styrte omkuld, eller greben af en saadan Ængstelse, at han ej tør passere dem; kan han imidlertid komme til at fixere en bestemt Linje eller en Genstand, som bevæger sig fremad foran ham, bliver han i Stand til at overvinde disse Fornemmelser. Lidelsen synes først at optræde i Pubertetsalderen og hænger muligvis sammen med Onani. Den plejer at være et fuldstændigt enestaaende Symptom og kan som saadant bestaa gennem hele Livet,

hvad der tyder paa, at den er en lokal Affektion uden dybere anatomisk Grundlag. — Forf. fik en 22aarig Pt. under Behandling; hans Pladssvimmelhed skrev sig fra det 12te—14de Aar, i hvilken Tid han angav at have onaneret stærkt; han havde tillige af og til Smerter i Issen, almindelig Irritabilitet, ofte Myrekryben i Fingre og Tæer, Følelse af Træthed, undertiden Kolik, om Natten jævnlig Smerter i Hjærteegnen, Sittren af hele Legemet efter Nydelse af sort Kaffe. B. lod hans Øjne undersøge af v. Stellwag, da han antog, at Lidelsen maatte bero paa en særlig stærk Virkning af Sidebilleder paa Nethinden, dannede ved Udtrædelsen paa frie Pladser af Genstande, som ligge længere ud til Siden, hin Virkning igen beroende enten paa en forøget Ømtaalighed af Nethindens Sidedele eller paa en ejendommelig Forstyrrelse af Akkomodationsevnen. Stellwag fandt hos Pt. den centrale og periferiske Synsskarphed som ogsaa Akkomodationen naturlige; derimod viste der sig en paafaldende Svækkelse af Konvergens- og endnu mere af Sidebliksevnen; allerede ved en Sidebevægelse paa 30° saa Pt. dobbelt, venstre Øje afveg herved udadtil, og der opstod Trækninger i Øjelaagene. — Lidelsen synes da at kunne forklares saaledes: fra indfaldende Sidebilleder udgaa Impulser til Konvergensmusklerne, som hos Sunde sætte sig i en vis Ligevægt med de Impulser, der vækkes fra macula lutea, og den Sunde er endog i Stand til fuldstændigt at undertrykke de første. Hos den, der lider af Pladssvimmelhed, kan den nævnte Ligevægt ikke tilvejebringes, og kun naar han ved skarp, opmærksom Fixeren undertrykker de fra Nethindens Sidedele kommende Muskelimpulser, kan han blive Herre over den ellers indtrædende Forstyrrelse i Muskelbevidstheden. — I terapevtisk Henseende er det af stor Vigtighed, om det bekræfter sig, at Aarsagen er en vis Insufficiens af Øjemusklerne. I ethvert Tilfælde blev der hos den her omhandlede Pt. indledet en galvanisk Behandling, rettet mod Parese af Øjemusklerne, og han blev fuldstændig helbredet for sin Svimmelhed, en Helbredelse, som Forf. 1½ Aar senere overbeviste sig om, fremdeles holdt sig. Den nævnte sygelige Tilstand kunde muligvis ogsaa hæves eller formindskes ved Hjælp af Briller, der udelukke Sidelyset ved Anbringelsen af en Plade eller meget mørkt Glas.

Skarlagensfeber, meddelt gennem Breve. Som bekendt hører man jævnlig den Anekdote fortælle, at en Skarlagensfebersyg i Afskalningsstadiet har meddelt Smitten til Andre gennem Breve, og man har da nærmest tænkt sig Smitten overført ved Smaadele af den skallende Hud. Et Exempel derpaa, dog noget tvivlsomt, er nylig meddelt i »Lancet«, der i den senere Tid har indeholdt adskillige Iagttagelser af Skarlagensfeberens Udbredelse ad mindre sædvanlige Veje. Et lignende Exempel er meddelt Ugeskriftets Redaktion af Hr. prakt. Læge Chr. Petersen i Hornsyld. Det lyder saaledes:

I en By, omtrent 1 Mil fra mig, blev i Januar Maaned d. A. hos en Familie udenfor Bondestanden en 17aarig Pige, Datter af Huset, angreben af en let forløbende scarlatina, og en Tid efter hendes Moder af en angina scarlat., der ogsaa forløb temmelig let, men som dog bevirkede, at jeg blev kaldt derhen, da jeg engang var i Byen. Sygdommen var ligeledes her umiskendelig; men hvorfra stammede den? I en vid Omkreds var der Ingen, der mig bekendt, havde Skarlagensfeber, og selv vidste de ikke at have været i Berørelse med Nogen, der havde lidt af denne Sygdom, da de længe ikke havde været ude af Huset. Jeg, der havde scarlatina i mit Hus, havde ikke været der længe før Sygdommens Udbrud, og desuden vare de hygiejniske Forhold der saa gode som vel muligt, saa det var lidet rimeligt, at et miasma her skulde være opstaaet. Men hvorfra var da Smitten kommen? Fra Aarhus, sendt pr. Post. Under min Samtale med Datteren fortalte hun mig nemlig, at en Veninde af hende, der bode, saavidt jeg husker ret, i Aarhus, havde haft Skarlagensfeber en Maaneds Tid forud, og at hun havde korresponderet jævnlig med hende i den sidste Tid under Deskvamationen; det var den eneste Forbindelse, hun havde staaet i til en Skarlagensfebersyg, men, føjede hun til, det var dog altfor latterligt at antage, at Smitten skulde komme derfra. Mig forekom det, om just ikke latterligt, saa dog saa temmelig utroligt, at jeg slog det hen; men da jeg saa senere læste om, at Smitten kunde forplantes gennem Vaskekoner, blev jeg dog lidt underlig ved Tanken om dette Tilfælde og foresatte mig ved given Lejlighed at meddele det. Naa! siger man og trækker paa Smilebaandet, nu vil De foruden de andre Smittemaader bringe en ny i Kurs! Nu skal man endogsaa gøres ængstelig for Breve. Ja, hvorfor ikke det? Er det saa umuligt, at et saadant kan føre Smitte med sig? Hvorfor gennemrøgede man da Breve, der kom fra pestbefængte Steder? Saa længe man ikke ved, hvad det er, der bærer Smitten, om det er Skællene, Afsondringerne eller Uddunstningerne eller alle tre tilsammen, maa man have Lov til at antage, at enhver Ting, der kommer i Berøring med en Skarlagensfebersyg, kan overføre Smitten til en Sund. Man mener jo, at scarlatina smitter mest under Deskvamationen, — hvad Urimeligt er der saa i at antage, at enkelte, maaske mikroskopiske, Skæl, ere blevne afstødte af Haanden paa Papiret under Skrivningen og saa have bragt Smitten til Adressen. Ja var det

ikke en saa lunefuld, stundom højst ondskabsfuld, Sygdom, var det maaske Forsøg værd at prøve, om det lod sig gøre at overføre Smitte paa denne Maade; men indtil En har Mod eller Hensynsløshed nok hertil, eller en eller anden Læge i sin Praxis tilfældigvis støder paa et analogt Tilfælde, maa dette Tilfælde staa som en af de Gaader, hvoraf vor Kunst desværre har saa mange.

Det almindelige Lægemøde

i København vil blive afholdt i Slutningen af August d. A. Anmeldelser om Æmner, der ønskes bragte under Forhandling, bedes snarest mulig tilsendte Undertegnede.

København d. 20de April 1871.

F. Trier,
f. T. Formand for
den alm. danske Lægeforening.

Cirkulære fra Justitsministeriet af 13de April 1871 til samtlige Amtmænd og Retsbetjente.

Da der til Ministeriet er indkommet forskellige Forespørgsler om Forholdet mellem det Ligsyn, der ved Lov af 2den Januar d. A. § 6, 2det Stykke, er foreskrevet i Tilfælde af Selvmord eller anden uden foregaaende Sygdom indtræffende pludselig Død, og de tidligere i saa Henseende givne Forskrifter, navnlig om det i de anførte Tilfælde er den offentlige Læge, der skal tilkaldes af Politimesteren, meddeles herved til fornøden Efterretning Følgende:

Efter den nævnte Lovs § 6, 2det Stykke, paahviler det den Afdødes Efterladte eller andre Vedkommende i Selvmords og de dermed ligestillede Tilfælde at tilkalde en Læge, i hvilken Henseende de bør henvende sig til den Læge, der er nærmest forhaanden; denne Bestemmelse paavirker imidlertid ikke umiddelbart den Forpligtelse, som Politimesteren har til ved den Undersøgelse, han i Embeds Medfør skal foretage med Hensyn til Selvmordstilfælde, at benytte Lægebistand, saavidt saadan skønnes at være fornøden, og han bør derfor, saafremt han, uanset det i Medfør af Ligsynslovens § 6, 2det Stykke, foretagne Ligsyn, finder yderligere Undersøgelse af en Læge nødvendig eller, hvor det nævnte Ligsyn endnu ikke er foretaget, finder Grund dertil, foranledige en Lægeundersøgelse foretagen, til hvilken han da bør tilkalde den offentlige Læge, naar ikke Omstændighederne nødvendiggøre, at en privat Læge tilkaldes.

Faste Censorer ved den lægevidenskabelige Embedsexamen.

Under 14de April har det behaget Hans Majestæt Kongen allernaadigst at approbere, at de faste Censorer ved Universitets Embedsexamina, som i Henhold til Lov af 25de Marts 1871 kunne ansættes, udnævnes af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, der tillige ordner alt Censuren Vedkommende, og at som Følge heraf de Lovbestemmelser [1]),

---

[1]) For den lægevidenskabelige Examen væsentlig Plak. af 30te Januar 1838 § 5.

som paalægge bestemte Embedsmænd at deltage i Censuren ved Universitetsexamina, og som give særlige Regler for dette Hvervs Overdragelse og Udførelse, foreløbig sættes ud af Kraft.

D. 18de April har Ministeriet i Henhold til § 9 i den nævnte Lov til i Trienniet 1871—73 (Aarene 1871 og 1873 helt medregnede) at fungere som faste Censorer ved den lægevidenskabelige Embedsexamen udnævnt de Herrer: E. Paulli, H. Krabbe, V. Bondesen, Jul. Lehmann, O. Storch, F. Howitz, C. Studsgaard, V. Rasmussen og C. Lange.

De udnævnte Censorer have imellem sig fordelt Fagene saaledes:

Anatomi og Dissektion	Bondesen, Krabbe.
Fysiologi	Krabbe, Lehmann.
Farmakologi	Lehmann, Storch.
Patologisk Anatomi	Lange, Rasmussen.
Mundtlig Medicin	Lehmann, Rasmussen.
Skriftlig Medicin	Lange, Rasmussen.
Medicinsk Klinik	Lange, Storch.
Mundtlig Kirurgi	Bondesen, Howitz.
Skriftlig Kirurgi	Paulli, Studsgaard.
Kirurgiske Operationer	Bondesen, Studsgaard.
Kirurgisk Klinik	Paulli, Studsgaard.
Fødselsvidenskab	Howitz, Paulli.
Legal Medicin	Howitz, Storch.

De faste Censorer ved den lægevidenskabelige Examen ville blive lønnede med 200 Rd. aarlig, og der vil blive tildelt dem en Instrux fra Ministeriet.

Udnævnelser. Den 31te Marts har Finansministeren udnævnt Prof., Dr. med. C. J. E. Hornemann, R. og Dbmd., til Læge ved Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. P. Nielsen har nedsat sig som prakt. Læge paa Frederiksberg (Allégade 6), og cand. med. & chir. J. Garde agter d. 25de April at nedsætte sig i Kerteminde.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Bibliothek for Læger.

Udgivet af Direktionen for det Classenske Literaturselskab.
Sjette Række, redigeret af Dr. J. C. Lehmann.
1ste Binds 2det Hefte.

Indhold: A. Werber: Forgiftningernes Pathologi og Behandling. R. Volkmann: Rosens Natur og Aarsager. M. Clymer: Skjælvelamheden og den disseminerede Sklerose af Hjerne og Rygmarv. Oversigter: Mælkens Dannelse. Ved Redaktøren. Bækkenmaalingens nuværende Standpunkt. Ved A. D. Müller. Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen.

»Bibliothek for Læger«, der med dette Bind intræder i en ny Række og samtidig skifter Redaktør, vil atter udgaa i 4 Hefter aarlig. Arkeantallet vil imidlertid blive indskrænket til 40 Ark (forhen 60 Ark) og Prisen som en Følge deraf nedsat til 3 Rd. for Aargangen. Subskription kan tegnes i alle Boglader saavel som hos Forlæggeren.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 12te April til Tirsd. d. 18te April 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 948 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 814, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	145	232	61	54	11	503
Lungebetændelse . .	31	12	6	5	»	54
Halsbetændelse . . .	23	22	11	»	»	56
Faaresyge	»	2	4	3	»	9
Kighoste	»	1	11	5	»	17
Revmatisk Feber . .	12	4	»	»	»	16
Mæslinger	1	»	»	»	»	1
Kopper	2	»	»	»	»	2
Skaalkopper	»	»	7	6	1	14
Skarlagensfeber . . .	1	5	17	13	1	37
Koldfeber	5	8	»	»	1	14
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	23	5	»	3	40
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarre	»	10	7	8	»	25
Kolerine	2	1	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	3	1	1	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	4	»	»	»	14
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	243	328	131	95	17	814

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestergade (1,70 pCt.), Frederiksholms Kanal (1,68) og Toldbodvejen (1,60).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Adelgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Halsbetændelse 1, revm. Feber 1 og Kopper 2; samt desuden: Gonorre 5 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorré 50, veneriske Saar 17, konstitutionel Syfilis 18, Fnat 25, bl. Øjebetændelse 9, Hjærnebetændelse 4, Stomatitis 3 og Erytemer 2 Tilfælde. Influenza omtales af flere Læger som meget hyppig.

Lister ere modtagne fra 119 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.
3die Række 11 Bd. Nr. 20.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening» i Aaret 1870.

Indtægt.

1. Kassebeholdning fra forrige Aar	121 Rd.	4 Mk.	9 Sk.
2. Renter af Foreningens Kapitaler	816 —	„ —	„ —
3. Bidrag fra 271 Medlemmer	1459 —	„ —	„ —
4. Hævet i Bikuben af Reservefondet	300 —	„ —	„ —
5. Hævet i Bikuben af Kapitalfondet	34 —	„ —	9 —
	2730 Rd.	5 Mk.	2 Sk.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Köbenhavn, ved Hr. Konsul, Dr. med. Saxild. . . .	fra 70 Medl.	370 Rd.
Köbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schjötz i Roskilde . .	— 15 —	75 —
Frederiksborg A., ved Distl., Dr. med. Cold i Frederiksv.	— 18 —	95 —
Holbek Amt, ved Landf., Etatsr. Uldall i Holbek	— 14 —	70 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse i Slagelse . . .	— 16 —	105 —
Præstö Amt, ved Klosterl., Dr. Mourier, Vemmetofte	— 22 —	115 —
Loll.-Falst. St., v. Stiftsf., Justitsr. Köbke i Nyköbing	— 12 —	60 —
Fyns Stift, ved Kancelliraad Hempel i Odense. . .	— 14 —	75 —
Aalborg Stift, ved Stiftsfysikus Paulsen i Aalborg	— 13 —	65 —
Viborg Stift, ved Distriktsl. Schou i Skive	— 9 —	39 —
Aarhus Amt, ved Stiftsf., Justitsr. Weis i Aarhus . .	— 13 —	75 —
Randers Amt, ved Kancellir., Distl. Ditzel, Frijsenborg	— 17 —	95 —
Skanderborg Amt, ved Distriktsl. Kuhlmann i Skdb.	— 13 —	70 —
Vejle Amt, ved Distriktslæge Meyer i Horsens . .	— 11 —	80 —
Ribe Amt, ved Stiftsfysikus, Etatsr. Kjær i Ribe .	— 6 —	30 —
Ringköbing Amt, v. Fysik., Justitsr., Dr. Holst i Ringkb.	— 8 —	40 —
	271 Medl.	1459 Rd.

De afdöde og endnu levende Medlemmer, som have kapitaliseret deres Bidrag, ere: afdöde Etatsraad Steenberg, Underlæge Waad, afd. Etatsraad, Landfysikus, Dr. med. Höegh-Guldberg, afd. Etatsraad, Stiftsfysikus, Dr. med. Lind, afdöde Prof., Dr. med. Ballin, Regimentskirurg Möller og Distriktslæge Berg. De övrige bidragydende Medlemmer ere:

Hr. Aalborg, Distriktslæge, paa Samsö	5	Rd.
— Aarestrup, Overlæge, Köbenhavn	5	—
— Abraham, Overlæge, Fredericia, f. 68, 69 og 70	15	—
— Albrechtsen, prakt. Læge, Vexö	5	—
— Arendrup, Justitsr., Stiftsfysikus, Odense	5	—
— Bang, O., Konferensraad, Köbenhavn	10	—
— Bang, prakt. Læge, K. Hvalsö	5	—
— Beck, Distriktslæge, Vestervig	2	—
— Bech, Fysikus, Kjöge	5	—
— Berendt, Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
— Bentsen, prakt. Læge, Hörsholm	5	—
— Benzon, prakt. Læge, Thisted	5	—
— Bergh, R., Dr. med., Overlæge, Köbenhavn	5	—
— Berg, Distriktslæge, Nyköb. p. Sj.	5	—
— Birch, prakt. Læge, Örslöv pr. Ringsted	5	—
— Birkerod, prakt. Læge, Köge	5	—
— Black, Fysikus, Horsens	5	—
— Blicher, Distriktslæge, Middelfart	5	—
— Bloch, Distriktslæge, Varde	5	—
— Blom, Distriktslæge, Assens	5	—
— Boeck, Kammerraad, Horsens	5	—
— Bohse, Stadslæge, Fredericia, f. 68, 69 og 70	15	—
— Bojesen, Distriktslæge, Sorö	10	—
— Bojesen, Distriktslæge, Holbek	5	—
— Bojsen, prakt. Læge, Præstö	5	—
— Borch, Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Boserup, prakt Læge, Borup	5	—
— Boserup, prakt. Læge, Frærslev pr. Bregentved	5	—
— Boye, prakt. Læge, Haughus v. Veile	5	—
— Brahde, prakt. Læge, Nexö	5	—
— Brandes, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Brodersen, Dr. med, Distriktslæge, Randers	5	—
— Brünniche, Dr. med., Prof., Köbenhavn	5	—
— Buntzen, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Busch, prakt. Læge, Ballerup	5	—
— Bünger, Hospitalslæge, Aarhus	5	—
— Bölling, prakt. Læge, Ringsted	5	—
— Callisen, prakt. Læge, Proprietær, Norslund, f. 69 og 70	10	—
— Cantor, Distrl., N. Sundby	5	—
— Christensen, Klosterlæge, Gisselfeldt	10	—
— Clemensen, Overlæge, Köbenhavn	5	—
— Cold, Dr. med., Distriktsl., Frederiksværk	5	—
— Collstrop, Overl., Köbenhavn	5	—
— Curjel, Korpslæge, Fredericia, f. 69	5	—
— Dahlerup, Etatsraad, Dr med., Köbenhavn	5	—
— Ditzel, Kancelliraad, Distriktslæge, Frijsenborg	7	—
— Ditzel, prakt. Læge, Hammel	5	—
— Ditlevsen, prakt. Læge, Slagelse	5	—
— Djörup, F., Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
— Dorph, Stadslæge, Aarhus*)	5	

*) Ved en Fejltagelse stod i forrige Aars Regnskab: Overlæge, Köbenhavn.

Hr. Drachmann, Prof., Köbenhavn . . . . . 5 Rd.
— Engelsted, Prof., Dr. med., Overlæge, Köbenhavn . . . . 5 —
— Eschricht, Overlæge, Farum . . . . . 5 —
— Faber, prakt. Læge, Holstebro . . . . . 5 —
— Fangel, Distriktslæge, Hanherred . . . . . 5 —
— Fenger, Geh.-Etatsraad, Dr. med, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Fibiger, prakt. Læge, Langeland . . . . . 5 —
— Fibiger, Distriktslæge, Kolding . . . . . 5 —
— Finsen, Distriktslæge, Örsted . . . . . 5 —
— Fogh, prakt. Læge. Skanderborg . . . . . 5 —
— Friese, Krigsraad, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Fürste, Reservelæge, Vordingborg . . . . . 5 —
— Gad, Distriktslæge, Gudumlund . . . . . 5 —
— Gad, Reservel., St. Hans-Hospital, ved Roskilde . . . . . 5 —
— Gad, prakt. Læge, Horsens . . . . . 5 —
— Gandil, prakt Læge, Ringe . . . . . 5 —
— Giersing, Stiftslæge, Vallö . . . . . 5 —
— Gjellerup, Akademilæge, Sorö . . . . . 10 —
— Gleerup, Distriktslæge, Holstebro . . . . . 5 —
— Glæsel, Distriktslæge, Aarhus . . . . . 5 —
— Graah, prakt. Læge, Skanderborg . . . . . 5 —
— Gundel, prakt. Læge, Skibby . . . . . 5 —
— Göricke, Etatsraad, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hahn, Chr., Batkir., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hahn, D., Overlæge, Aarhus . . . . . 5 —
— Hald, prakt. Læge, Faxe . . . . . 5 —
— Hammer, Bondrup-, prakt. Læge, Roskilde . . . . . 5 —
— Hansen, Etatsraad, Prof., Köbenhavn . . . . . 10 —
— Hansen, Distriktslæge, Hjörring . . . . . 5 —
— Hansen, Hospitalslæge, Helsingör . . . . . 5 —
— Hansen, prakt, Læge, Helsinge . . . . . 5 —
— Hansen, E., Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hansen, C., prakt. Læge, Randers . . . . . 5 —
— Hansen, P., prakt. Læge, Saxkjöbing . . . . . 5 —
— Hansen, A., prakt. Læge, Aarhus . . . . . 5 —
— Hansen, Eriksen-, prakt. Læge, Roskilde . . . . . 5 —
— Hansen, H. Chr., prakt. Læge, Saxköbing . . . . . 5 —
— Hansen, H., prakt. Læge, Næstved . . . . . 5 —
— Harpöth, prakt. Læge, Snertinge . . . . . 5 —
— Hasse, Distriktslæge, Slagelse . . . . . 5 —
— Haurowitz, prakt. Læge, Horsens . . . . . 5 —
— Hauschultz, Fysikus, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hedemann, Overlæge, Næstved . . . . . 5 —
— Heiberg, prakt. Læge, Aalborg . . . . . 5 —
— Heiberg, prakt. Læge, Svaneke . . . . . 5 —
— Helweg, Stadslæge, Odense . . . . . 5 —
— Hempel, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hempel, Kancelliraad, Odense . . . . . 5 —
— Hennings, prakt. Læge, Thisted . . . . . 5 —
— Hirschsprung, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hoffbauer, Distriktslæge, Vejle, f. 1869 . . . . . 5 —
— Holm, Reservelæge, Asylet ved Aarhus . . . . . 5 —
— Holm, prakt. Læge, N. Sundby . . . . . 5 —
— Holmer, Dr. med., Overlæge, Köbenhavn, f. 69 og 70 . . 10 —
— Holst, Justitsraad, Fysikus, Dr. med., Ringköbing . . . . 5 —
— Holst, prakt. Læge, Nyköbing paa Sælland . . . . . 5 —

Hr. Holstein, prakt. Læge, Köbenhavn	5	Rd.
— Hornemann, E., Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Hornemann, prakt. Læge, Hjörring	5	—
— Howitz, Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Ingerslev, prakt. Læge, Præstö	5	—
— Jacobsen, L., Korpslæge, Köbenhavn	5	—
— Jansen, Prof., Köbenhavn	5	—
— Jansen, Bataillonskirurg, Köbenhavn	5	—
— Jensen, Overlæge, Prof., Vordingborg	5	—
— Jensen, Distriktslæge, Stubbeköbing	5	—
— Jespersen, Justitsr., Distriktsl., Nyköbing p. F.	5	—
— Jessen, Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
— Kieldahl, Kammerraad, Jægerspris	5	—
— Kjerkgaard, Sygehuslæge, Holbek	5	—
— Kietz, prakt. Læge, Varde	5	—
— Kjær, Etatsraad, Stiftsfysikus, Ribe	5	—
— Kjær, prakt. Læge, Ribe	5	—
— Klem, Kancelliraad, Stadslæge, Helsingör	10	—
— Klem, prakt. Læge, Vejle	5	—
— Klingberg, Krigsassessor, Esbönderup	5	—
— Klocke, prakt. Læge, Köge	5	—
— Knudsen, Dr. med., Landfysikus, Næstved	5	—
— Kornerup, prakt. Læge, Hilleröd	5	—
— Krebs, Krigsraad, Distriktslæge, Ringsted	10	—
— Krebs, Distriktslæge, Skelskör, f. 69 og 70	10	—
— Krebs, prakt. Læge, Vordingborg	5	—
— Krohn, Grevskabs-Læge, paa Brahetrolleborg	5	—
— Kuhlman, Distriktslæge, Skanderborg	5	—
— Köbke, Justitsraad, Stiftsfysikus, Nyköbing paa Falster	5	—
— Köbke, prakt. Læge, Nyköbing paa Falster	5	—
— Köster, prakt. Læge, Randers	5	—
— Lange, prakt. Læge, Höven	5	—
— Larsen, Etatsraad, Köbenhavn	10	—
— Larsen, prakt. Læge, Hadsten	5	—
— Lassen, Distriktslæge, Grindsted	5	—
— Lavætz, prakt. Læge, Asssens	5	—
— Leerbech, Distriktslæge. Köbenhavn	5	—
— Lehmann, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Levin, Distriktslæge, Farsöe	5	—
— Levin, Amtssygehusl., Frederiksborg	5	—
— Liebe, Overlæge, Distriktslæge, Mariager	5	—
— Linnemann, prakt. Læge, Horsens	5	—
— Lorck, Batkir., Distriktslæge, Bogense, f. 68 og 69	10	—
— Lorck, prakt. Læge, Kjöng	5	—
— Lorentzen, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Lund, prakt. Læge, Aalborg	5	—
— Lunddahl, prakt. Læge, Slagelse	5	—
— Mackeprang, Distriktslæge, Stege	5	—
— Magnus, prakt. Læge, Hobro	5	—
— Matthiessen, Distriktslæge, Köge	5	—
— Mathiesen, Fabriklæge, Hellebæk	5	—
— Mathiesen, prakt. Læge, Horsens	5	—
— Melchior, Prof., Köbenhavn	5	—
— Meyer, Distriktslæge, Horsens	5	—
— Mourier, Klosterlæge, Dr. med., Vemmetofte	5	—
— Mygind, prakt. Læge, Lögstör	5	—

Hr.	Müller, Overlæge, Helsingör	5	Rd.
—	Müllertz, prakt. Læge, Flyng	5	—
—	Münster, Krigsraad, Ebeltoft	5	—
—	Möller, P. J., prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
—	Möller, Reservekirurg, Nakskov	5	—
—	Möller, Distriktslæge, Usseröd	5	—
—	Möller, prakt. Læge, Svendborg	5	—
—	Möller, prakt. Læge, Randers	5	—
—	Möller, prakt. Læge, Nyköbing paa Morsö	5	—
—	Möller, prakt. Læge, Skelskör	5	—
—	Nielsen, prakt. Læge, Frydendal	5	—
—	Nyborg, prakt. Læge, Fredericia, f. 69 og 70	10	—
—	Nyrop, Distriktslæge, Nyköbing paa Morsö	2	—
—	Obdrup, Underlæge, Köbenhavn	5	—
—	Paulli, Prof., Köbenhavn	5	—
—	Paulsen, Fysikus, Aalborg	5	—
—	Pedersen, Overlæge, Distriktsl., Hobro	5	—
—	Petersen, Distriktslæge, Ribe	5	—
—	Petersen, prakt. Læge, Hornsyld	5	—
—	Petersen, prakt. Læge, Kolding, f. 1869	5	—
—	Petit, Justitsraad, Fredensborg	5	—
—	Pinques, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
—	Plum, Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Pontoppidan, Distriktslæge, Ringköbing	5	—
—	Poulsen, prakt. Læge, Ydby pr. Thisted	5	—
—	Poulsen, prakt. Læge, Taastrup	5	—
—	Prahl, prakt. Læge, Slagelse f. 1869 og 70	10	—
—	Prosch, Distriktslæge, Silkeborg	5	—
—	Rafn, prakt. Læge, Dronninglund	5	—
—	Ranfft, prakt. Læge, Kallundborg	5	—
—	Ravn, Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Reinhardt, Distriktslæge, Præstö	5	—
—	Reisz, Dr. med., Prof., Köbenhavn	5	—
—	Reumert, Prof., Odense, f. 1865	5	—
—	Richter, prakt. Læge, Grenaa	8	—
—	Ring, prakt. Læge, Skive	5	—
—	Rosen, prakt. Læge, Storehedinge	5	—
—	Rosenstand, Distriktslæge, Maribo	5	—
—	Rostrup, prakt. Læge, Stubbeköbing, f. 1869	5	—
—	Rybsahm, Distriktslæge, Ebeltoft	5	—
—	Ryge, Distriktslæge, Roskilde	5	—
—	Röse, Distriktslæge, Rudköbing	5	—
—	Salomonsen, M., Distriktslæge, Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Salomonsen, L., Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Saxild, Konsul, Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Schiödte, Prof., Köbenhavn	5	—
—	Schiödt, Distriktslæge, Bræstrup	5	—
—	Schöning, prakt. Læge, Fuglebjerg	5	—
—	Schiötz, Hospitalslæge, Roskilde	5	—
—	Schleisner, Prof., Stadsl., Kbhvn.	5	—
—	Schmedes, prakt. Læge, Glumsö	5	—
—	Schmidt, Prof. Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Schmiegelow, prakt. Læge, Aarhus, f. 69 og 70	10	—
—	Schou, Etatsraad, Hoflæge, Köbenhavn	5	—
—	Schou, Distriktslæge, Skive	5	—
—	Schouboe, Distriktslæge, Kallundborg	5	—

Hr. Schytz, Etatsraad, Köbenhavn	5	Rd.
— Schäffer, Krigsraad, Distriktsl., Odder	5	—
— Secher, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Seidelin, prakt. Læge, Roskilde	5	—
— Selmer, Prof., Overlæge, Aarhus	5	—
— Silfverberg, H., prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Silfverberg, E., prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Sommer, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Stabell, Underlæge, Aarhus	5	—
— Steenberg, Distriktslæge, Greenaa	10	—
— Stenberg, Dr. med., Prof., Overlæge, St. Hans-Hospital	5	—
— Steenbuck, Grevskabslæge, Holstejnborg	5	—
— Storm, Distriktslæge, Hornslet	5	—
— Struckmann, prakt. Læge, Nyköbing paa Falster	5	—
— Ström, Distriktslæge, Vordingborg	5	—
— Stub, prakt. Læge, Sæby	5	—
— Studsgaard, Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Stybe, Badelæge, Klampenborg	5	—
— Sveinbjörnsen, prakt. Læge, Silkeborg, f. 69	5	—
— Sönderup, prakt. Læge, R. af Db., Nyrup	5	—
— Sörensen, prakt. Læge, Skanderborg	5	—
— Sörensen, Th., prakt. Læge, Hobro	5	—
— Thaning, prakt. Læge, Tjörnelunde	5	—
— Thostrup, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Thye, prakt. Læge, Slangerup	5	—
— Tolderlund, Stads- og Distriktsl., Korsör	5	—
— Trautner, prakt. Læge, Bogense	5	—
— Trier, M., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Trier, S., Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
— Trier, F., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Uldall, Etatsraad, Landfysikus, Holbek	5	—
— Ussing, prakt. Læge, Frederikssund	5	—
— Vahl, prakt. Læge, Haderslev	5	—
— Warncke, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Wedel, Distriktslæge, Herning	5	—
— Weihe, prakt. Læge, Kallundborg	5	—
— Weis, Justitsr., Stiftsfysikus, Dr. med., Aarhus	5	—
— Werner, prakt. Læge, Ringsted	5	—
— Weywadt, Distrikslæge, Köbenhavn	5	—
— Wiberg, Krigsraad, Dr. med., Glostrup	5	—
— Wilhjelm, Justitsraad, Maribo	5	—
— Wilhjelm, prakt. Læge, Maribo	5	—
— Willemoes, Distriktslæge, Frederiksborg	5	—
— With, Dr. med, Prof., Köbenhavn	5	—
— Vith, prakt. Læge, Lemvig	5	—
— Withusen, Prof., Köbenhavn	5	—
— Vithusen, Kancelliraad, Stadslæge, Aalborg	5	—
— Voldbye, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Wolters, Distriktslæge, Tarm	5	—
— Zachariæ, Karantænelæge, Köbenhavn	5	—
— Zahrtmann, Overlæge, Rönne	5	—
— Zimmermann, prakt. Læge, Aalborg	5	—
— Örbech, prakt. Læge, Vejle	5	—
— Örsted, Overlæge, Köbenhavn	5	—
	1459	Rd.

Udgift.

1. Pensioner og Understöttelser	1275 Rd.	„ Mk.	„ Sk.
2. Til Indköb af 5800 Rd. kgl. Oblig. (i Forening med 5000 Rd. Öst. Kreditf. Oblig.	416 —	2 —	8 —
3. Indsat i Bikuben for Kapitalfond	116 —	„ —	„ —
4. Indsat i Bikuben for Reservefond	467 —	„ —	9 —
5. Trykningsomkostninger	25 —	„ —	6 —
6. Porto og Inkassationer	19 —	3 —	8 —
7. Bogholderlön	80 —	„ —	„ —
8. Kassebeholdning	331 —	4 —	3 —
	2730 Rd.	5 Mk.	2 Sk.

Efter forrige Aars Regnskab ejede Kapitalfondet: et Indskrivningsbevis for 15,000 Rd. kgl. Obligationer, samt Kreditforenings-Oblig. til Belöb 5000 Rd. I Kapitalfondets Bikubebog indestod: 85 Rd. 5 Mk. 4 Sk.

For det disponible Reservefond indestod i Bikuben: 132 Rd. 5 Mk. 7 Sk.

Iaar ere de nævnte Kreditforenings-Oblig. blevne omsatte i kgl. Obl., idet der for det Belöb, de udbragtes til (4426 Rd. 1 Mk. 11 Sk.) i Forbindelse med 416 Rd. 2 Mk. 8 Sk. af Kapitalfondets Renter blev indköbt for 5800 Rd. kgl. Oblig., der bleve indlemmede i Indskrivningsbeviset, som altsaa nu lyder paa 20,800 Rd. I Kapitalfondets Bikubebog (Nr. 54619) indestaa 167 Rd. 4 Mk. 11 Sk. med paalöbne Renter 3 Rd. „ Mk. 12 Sk.

For det disponible Reservefond indestaar i Bikuben (Bikubebog Nr. 39999): 300 Rd. med paalöbne Renter 7 Rd. 5 Mk. 15 Sk.

Direktionen for „de danske Lægers Hjælpeforening", i Marts 1871.

Hempel. Black. Knudsen. Christensen.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 29. April. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Tetanus puerperalis. H. Ziemssen: Behandling af det korrosive Mavesaar. Schouboe: Loven om Ligsyn og det legale Ligsyn. De nye Dødsattester. Udlevering af Is til Syge om Natten. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Februar 1871. Udnævnelse. Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Tetanus puerperalis.

Efter at have erfaret, at der i Efteraaret forrige Aar (1870) her i København var forekommet et Tilfælde af den i Overskriften nævnte sjældne Sygdomsform, formaaede Ugeskriftets Redaktion den højtagtede Kaldsfælle, som havde haft Tilfældet under Behandling, Hr. Dr. med. M. Salomonsen, til at meddele den paagældende Sygehistorie. Da der ikke var ført nogen nøjagtig Journal, maa de Optegnelser, som nedenfor følge, betragtes som for allerstørste Delen nedskrevne efter Hukommelsen; men de frembyde ikke desto mindre en ikke ubetydelig Interesse.

Hos en 24aarig sund Førstefødende indtraadte der under Fødselen, som indfandt sig til rette Tid, gentagne Blødninger, der formodentlig, da Hovedet laa for, skyldtes en for tidlig Løsning af Moderkagen inde i Livmoderen; de ophørte af sig selv længere hen i Fødselen, og denne forløb forøvrigt normalt; men Barnet var asfyktisk, kom først efter langvarige Oplivningsforsøg tillive og døde efter 12 Timers Forløb; kort derpaa udstødtes Efterbyrden.

De første Dage efter Fødselen forløb uden Tilfælde; men den 3dje Dag udviklede der sig under hæftige Febersymptomer og voldsomme

Underlivssmerter en parametritis dextra, der med smertelig Iskuri og pinlige Trængsler udbredte sig til Blæren og Endetarmen. Efter gentagen Anvendelse af Igler, Omslag, Indgnidning med Merkurialsalve med Opium, samt vedholdende Brug af Kinin og Morfin, foruden Indsprøjtning af lunkent Vand i Blæren og Opiumslavementer, mindskedes Feberen og de øvrige Tilfælde i Løbet af et Par Uger, medens der dog mod Slutningen endnu udviklede sig en udbredt difteritiform Belægning paa Mund- og Svælgslimhinden, der udfordrede de sædvanlige Midler, inden den igen afstødtes. Med Undtagelse af en smertefuld Hævelse i højre Ingvinalregion, der med stor Lettelse behandledes med en Moxe af Wienerpasta, begyndte nu Rekonvalescensen, Søvn og Appetit indfandt sig igen, Fordøjelsen og de andre Funktioner bleve normale, og hun følte sig fuldkommen rask og tilfreds, da hun pludselig, uden Anledning, Natten mellem den 25de og 26de Dag efter Fødselen begyndte at føle Besværlighed ved Synkningen (af Te) med rivende Smerter, især i venstre Side af Ansigtet og Nakken. Undersøgelsen af Munden, der kunde aabnes, og Svælget frembød intet Abnormt; men allerede om Formiddagen begyndte der en trismus med smertelig Sammentrækning af masseteres og venstre Side af Halsen, der tiltog saa hurtigt, at hun om Aftenen kun med Vanskelighed kunde tage Medicinen. Et langvarigt varmt Bad med paafølgende Indvikling i uldne Tæpper fremkaldte vel en profus Sved, der vedligeholdtes i flere Timer, men ingen Lettelse, og nu begyndte en pinlig tetanisk Sammentrækning af Musklerne i Nakken, der udbredte sig til Ryggen og truncus, kun med enkelte, kortvarige Intermissioner. En subkutan Indsprøjtning af Morfin i cardia, — hvor for Resten den ejendommelige Sammensnøringsfornemmelse, som plejer at være et af de første Symptomer, manglede, ligesom i flere andre Tilfælde af puerperal tetanus. som jeg har fundet omtalte, — frembragte en mærkelig Remission, Munden kunde igen aabnes, Synkningen blev mulig, og der indfandt sig flere Timers Søvn. Men henimod Morgenstunden vendte Tilfældene tilbage med foreget Styrke, saa at de aftvang Patienten smertelige Skrig. Gentagne Injektioner i Hjertekulen og senere paa bægge Sider af Rygraden lindrede hende vel en Del; men nu begyndte Pulsen, der hidtil havde holdt sig, at blive hyppigere og svagere, Hovedet blev kongestioneret, Ansigtsudtrykket mere lidende, og henad Eftermiddagen den 3dje Dag faldt hun i en komatøs Tilstand, hvoraf hun først tildels vaagnede, nogle Timer førend Døden indtraadte efter en temmelig smertefri Agone, ikke fuldt 3 Døgn efter de første Symptomers Optræden, 28 Dage efter Fødselen.

Kort efter blev et lignende Tilfælde iagttaget i Nordsælland af Hr. Distriktslæge Kjeldahl paa Jægerspris, som desangaaende har været saa god at meddele følgende Oplysninger:

En tidligere sund Gaardmandskone fødte ved Naturen sit 9de Barn. Da Efterbyrden ikke vilde løsne sig og der var temmelig stærk Blødning, tilkaldtes Lægehjælp 2—3 Timer efter Barnets Fødsel. Dri. K. fandt Konens Underliv stærkt hængende; Moderkagen var fastsiddende paa Livmoderens forreste og øverste Flade og var her ligesom indespærret i et Aflukke for sig, saa at Løsningen var besværlig og langvarig; men det lykkedes dog at fjærne hele Moderkagen. I de første Dage efter Fødselen viste der sig Symptomer paa en metritis, idet Underlivet var ømt og Barselfloddet sparsomt, men ikke ildelugtende. Disse Symptomer aftoge jævnt i Løbet af 8 Dage under Anvendelse af de sædvanlige Midler, og den Syge befandt sig den 9de Dag efter Fødselen meget vel, taalte et stærkt Tryk paa Underlivet, havde god Appetit og viste en rigelig Mælkeafsondring. Den 10de Dag kom der uden bekendt Anledning Synkebesvær, Mundklemme, Stivhed og Sammentrækning af Nakkemusklerne, og efterhaanden udviklede der sig en fuldstændig opisthotonus, som endte med Døden den 11te Dags Aften, uden at Behandling med varme Bade og Opium i mindste Maade havde lindret Tilfældene.

Ogsaa i Udlandet er der i den senere Tid blevet gjort opmærksom paa denne Lidelse. Saaledes har Craig i Edinb. med. Journ. Juli 1870 meddelt følgende Sygehistorie:

Den Syge var en 37aarig Kvinde, som tidligere havde født 7 Gange i Syd-Avstralien ved lette og hurtige Fødsler; ved sidste Fødsel var Moderkagen bleven holdt nogen Tid tilbage, men Barselsængen var dog forløben paa regelmæssig Maade. Der fandtes Aareknuder paa venstre Ben, og der havde gentagne Gange fundet betydelige Blødninger Sted i hendes forskellige Svangerskaber ved Bristning af disse Aareknuder tæt over malleolus intern. Det samme Tilfælde indtraf ogsaa et Par Gange i Slutningen af det beskrevne Svangerskab, men Blødningen standsedes hurtigt og let.

Den 27de Oktober 1869 fødte hun ved Naturen en fuldbaaren Dreng, Moderkagen holdtes temmelig længe tilbage i Livmoderen, og Jordemoderen gjorde flere frugtesløse Forsøg paa at udtage den, før hun opfordrede til at hente Lægehjælp; der var følgelig temmelig betydeligt Blodtab; men det lykkedes let Dr. Craig at fjærne den, og efter at den Syge havde faaet lidt oplivende Midler, befandt hun sig ret vel, sov godt om Natten og erklærede næste Dag, at hun var lige saa rask, som hun nogensinde havde været ved de tidligere Barselsænge.

I den første Uge gik Alt nu vel, kun holdt hendes Puls sig hurtig, vexlende mellem 80 og 100, men Appetiten var god og Mælkeafsondringen rigelig.

Om Morgenen den 5te November følte hun pludselig nogen Besvær ved at synke sin Te, og da denne Fornemmelse antoges for en For-

kelelse, fik hun Flanel om Halsen. Samme Eftermiddag blev Tilstanden værre, og da Cr. var forhindret i strax at komme til hende, tilkaldtes en anden Læge, som forordnede en Senopskage paa Forfladen af Halsen. Herved bedredes Tilstanden imidlertid ikke, og da Cr. kom til hende samme Aften, kunde hun ikke aabne Munden saa meget, at han kunde se ned i Svælget. Der var kun Smerter, naar hun bevægede Underkæven, men ikke, naar hun holdt sig ganske rolig. Der udviklede sig nu tydelig trismus med Stivhed af maaseteres og mm. tempor; den følgende Dag kom hertil opisthotonus, idet den Syges Hoved i smaa Ryk blev trukket længere og længere tilbage, ligesom om det var blevet skruet tilbage. Under alt dette var den Syge ved fuld Bevidsthed og led meget, navnlig derved, at der stadig samlede sig Slim i Svælget, som frembragte Kvælningsfornemmelse. Efter at hendes Lidelser havde varet i 40 Timer, døde hun under Cr.s Fraværelse; men saa vidt han af Beskrivelsen kunde dømme, havde den nærmeste Dødsaarsag været Kvælning. Paa Højdepunktet af Sygdommen steg Pulsen til 130—140, uagtet der ikke var noget Symptom paa nogen anden Puerperalsygdom tilstede.

Behandlingen, der bestod i Omslag, Terpentinlavement, Tinktur af cannabis indica, var fuldstændig uden Indflydelse paa Sygdommen.

Da den beskrevne Sygdom altsaa, om end forholdsvis sjældent, er iagttagen paa flere forskellige Steder, og de almindelige Haandbøger aldeles ikke omtale Stivkrampe som en Sygdom, der kan optræde i Barselsængen, vil en Oversigt over de Meddelelser, som ere fremkomne om dette Æmne, maaske ikke være uvelkommen.

I den danske Literatur er der en Meddelelse af Levy[1]) om 2 Barselkvinder, hos hvem der indtraadte Stivkrampe, og som bægge døde. Denne Meddelelse (1851) er en af de tidligere blandt dem, der høre til den nyere Literatur. I det første af L.'s Tilfælde havde der allerede 3dje Dag efter Fødselen været stærk Ømhed af Underlivet og meget hyppig Puls uden andre Tegn paa Barselfeber; 6te Dag kom der almindelig Bughindebetændelse, der i Løbet af den næste Dag udviklede sig med de sædvanlige Symptomer, som Brækning, Udspænding og Ømhed af Underlivet o. s. v. 7de Dags Aften begyndte Stivkrampen i Tyggemusklerne og blev snart almindelig; efter et Lavement med Opium sov den Syge 6 Timer og vaagnede med Slappelse af alle de

[1]) «Hospitalsmedd.» 4de Bd. S. 41.

angrebne Muskler, men med svag, næppe tællelig Puls samt i en kollaberet Tilstand, og hun døde omtrent 6 Timer senere.

I det andet Tilfælde udviklede Stivkrampen sig først en Maaned efter Fødslen, medens den Syge var i tilsyneladende Bedring, efter at en Absces, som havde dannet sig ved venstre Albu, var aabnet omtrent 14 Dage tidligere og nu syntes i Færd med at lukke sig. I de følgende Døgn lægtes Saaret paa Armen, men Stivkrampen udviklede sig stadig stærkere, og den Syge døde en Uge efter den første Begyndelse af de tetaniske Symptomer og over en Maaned efter Fødselen.

Obduktionen viste i de nævnte 2 Tilfælde foruden forskellige andre Lidelser, der ikke kunde antages at have været Grund til Stivkrampen, en Blødgørelse af Rygmarven, i det ene Tilfælde af Halsdelen, i det andet af Rygmarvens nederste Del, og Levy antager, at dette har været den til Grund for Stivkrampen liggende Vævsforandring.

Af fremmede Forff. have navnlig Simpson[1]) og Hervieux[2]) sysselsat sig med dette Æmne. Førstnævnte Forf. har selv iagttaget flere Tilfælde, medens Hervieux har samlet Alt, hvad han kunde finde om Sygdommen hos andre Forff. Efter ham har Sygdommen allerede været kendt af de Gamle, saasom Archigenes og Aretæus, medens det dog først er i dette Aarhundrede, at man har faaet nærmere Beskrivelser af den; den er iagttagen i alle Klimaer, men er overalt temmelig sjælden, saa at baade Simpson og Hervieux have ledsaget deres Afhandlinger med en Gengivelse af alle de dem bekendte Tilfælde.

Den egentlige puerperale Stivkrampe optræder som oftest ganske pludselig, uden foregaaende Ildebefindende; dog er der undertiden iagttaget Mathed, Dedolationer og Kuldegysninger som Forløbersymptomer, medens Levys Tilfælde, i hvilket Stivkrampen udviklede sig under en allerede be-

---

[1]) Obstetric. Memoirs and Contribut. Vol. II, S. 49.
[2]) Maladies puerpér. Paris 1870. S. 1011.

staaende peritonitis, synes temmelig enestaaende. Det omtales ikke, at der i noget af de Hervieux bekendte Tilfælde er gaaet Difterit forud for Stivkrampens Optræden saaledes som i Salomonsens Tilfælde.

Tiden, paa hvilken Sygdommen kan optræde, vexler mellem faa Dage efter Fødselen og indtil 1 Maaned, som i Levys anden og Salomonsens Sygehistorier.

I Almindelighed begynder Krampen i Halsens, Hovedets og Svælgets Muskler, Hovedets Bevægelser og Synkningen blive efterhaanden mere hindrede, Munden kan ikke længere aabnes; i nogle Tilfælde var der ogsaa Krampe i Strubehovedets Muskler, Munden blev da vidt aabnet, og Ansigtet antog en hvid Farve; de Syge vare nær ved at kvæles og klagede ogsaa over en Fornemmelse, som om Noget snørede Halsen sammen paa dem. Mundkrampen kom i de fleste Tilfælde lidt efter Krampen i Hovedets og Svælgets Muskler; i et Tilfælde iagttoges Udflod af klæbrigt Spyt af Munden under Udviklingen af Mundkrampen.

Sygdommen udbreder sig nu videre til hele Legemet, enten gradvis fra den ene Muskelgruppe til den anden eller — hyppigere — i Anfald, saa at der kommer frie Mellemrum, som afløses af nye Anfald, der for hver Gang angribe nye Muskelgrupper; men selv under de frie Mellemrum ere Musklerne noget stramme, og der behøves kun en ringe sjælelig eller legemlig Indvirkning for at fremkalde Kramperne igen. Naar Kroppens Muskler angribes, er der som oftest opisthotonus; men i enkelte Tilfælde angribes ogsaa Musklerne paa Bugfladen; sidst angribes endelig Mellemgulvet og de andre Aandedrætsmuskler. Pulsen er under Anfaldene lille, hyppig og uregelmæssig, bliver i de frie Mellemrum atter rolig og regelmæssig; Bevidstheden er selv under Anfaldene fuldstændig klar; der er Appetitløshed, men stærk Tørst, da Svælgkrampen forhindrer Nedsynkning af selv den ringeste Mængde Vædske, saa at endog Spyttet maa flyde ud af Munden; af andre Symptomer er der endnu iagttaget træg Aabning, Vanskelighed ved at lade Vandet og Forstyrrelse af Taleevnen, som endog kan stige til fuld-

stændig Mangel paa Evne til at frembringe nogen Lyd. Sygdommen varer i Almindelighed mellem 3 og 6 Dage; dog er der ogsaa meddelt Tilfælde, som i Løbet af nogle Timer endte med Døden, hvilken er den hyppigste Slutning paa den Syges Lidelser; kun i faa Tilfælde, i hvilke Sygdommen tog et mere langvarigt Forløb (10—15 Dage), endte den med Helbredelse.

Diagnosen frembyder ikke store Vanskeligheder; dog har man undertiden antaget Begyndelsessymptomerne for en revmatisk torticollis, en parotitis o. L. Hysteriske Kramper, Epilepsi, Eklampsi ville snart skelnes fra Stivkrampen ved deres særlige Kendetegn.

Ligesom man som oftest kan finde et Saar eller en anden Læsion som Grund for Stivkrampe, saaledes har man ogsaa efter Simpson antaget, at Grunden til den puerperale Stivkrampe ligger i den Læsion, som Livmoderen lider eller kan lide ved Fødslen. Det er rigtignok sjældent, at denne Læsion fremkalder Stivkrampe; men S. forklarer dette ved den Omstændighed, at Livmoderen forsynes med Nerver fra det sympatiske Nervesystem og derved bliver mindre tilbøjelig til at fremkalde Reflexkramper; S. opstiller iøvrigt den Hypotese, at der i den læderede Del af Livmoderen dannes en særlig Gift, som indvirker paa Nerverne paa samme Maade som Stryknin, og han er i saa Henseende paa en vis Maade enig med Levy, der ogsaa paakalder Blodforgiftning som den rimelige Grund til Stivkrampen. At Irritationen fra Livmoderen har sin store Betydning lige over for Stivkrampen, bliver iøvrigt rimeligt, naar man ser, at i en stor Del af de berettede Tilfælde var der forud for Krampen gaaet en stærk Blødning, som var standset ved Tamponnade, eller der var gjort andre Indgreb, som Vending paa Grund af placenta prævia, Afrivning af en Del af placenta, Kejsersnit eller Udtagelse med Haanden af Moderkagen (Kjeldahl). Ogsaa Misfødsler anføres som hyppig Foranledning til Stivkrampen. Selve Blodtabet og den anæmiske Tilstand er maaske heller ikke uden Betydning for Sygdommens Opstaaen. I de Tilfælde, i hvilke Sygdommen er kommen sent

i Barselsængen, har der været andre Læsioner tilstede, der kunde give Udgangspunkter for Krampen (Levy, Salomonsen). Ligesom ved den almindelige Stivkrampe spiller ogsaa i den puerperale Kuldens Indvirkning en stor Rolle; i et Tilfælde kom Stivkrampen, umiddelbart efter at Barselkonen med blottede Fødder var gaaet hen over et vaadt Gulv. Rigtignok omtales Stivkrampe i Barselsængen (som Stivkrampe overhovedet) hyppigt i de varme Lande; saaledes skal der i Bombay fra 1860 til 1863 være død 232 Kvinder af denne Lidelse; men de fleste af disse døde i Regntiden, ligesom ogsaa Stivkrampen i Troperne overhovedet er meget tilbøjelig til at udvikle sig under Indflydelse af Kulde og Fugtighed om Natten eller til visse Tider af Aaret.

Anstrængelser, Nattevaagen, Sindsbevægelser synes at disponere til Sygdommen. Der er kun enkelte Meddelelser om Livmoderens Tilstand paa den Tid, da Stivkrampen begyndte; dog har Barselfloddet i nogle af Tilfældene været ildelugtende.

Der er kun gjort meget faa Sektioner, og disse have ikke oplyst noget Væsentligt om Sygdommens Natur; kun Levys 2 Sygehistorier synes at tyde paa en Liden af Rygmarven.

Behandlingen af den puerperale Stivkrampe har ikke store Resultater at opvise; den bestaar væsentlig i at holde den Syge i absolut Ro og ikke gøre noget Forsøg paa med Magt at overvinde Mundklemmen for at give hende Føde; dersom der er Ansamling af Exkrementer i Tarmkanalen, bør man sørge for at udtømme disse ved et Lavement; iøvrigt anbefales langvarige, varme Bade, fremdeles alle de narkotiske Lægemidler; men man har ikke Sikkerhed for, at disse absorberes, naar man ikke sprøjter dem ind under Huden eller, som det er Brug ved Tobak, giver dem i Lavement. Æter og Kloroform ere anbefalede af Simpson og lindre de Syges Lidelser; men der er ikke noget Exempel paa Helbredelse ved Anvendelsen af disse Midler. I den seneste Tid har man ogsaa anbefalet Kloral.

Der er i Alt meddelt 5 Tilfælde af helbredet puerperal

Stivkrampe i Hervieux's Oversigtsartikel; men i hvert af disse var der anvendt en forskellig Behandling, saa at man ikke kan slutte af dem, hvilken Behandling der fortjener Fortrinet.

Nærbeslægtet med den her beskrevne Sygdom er den Form af tonisk Krampe, som af og til er iagttagen hos svangre Kvinder; Hervieux har kun fundet 4 Tilfælde af denne Lidelse, som han til Adskillelse fra den foregaaende kalder «Tétanie», omtalte i Literaturen. Den optræder enten ganske pludselig eller ledsaget af Ildebefindende, Kvalme, Hovedpine o. s. v.; og begynder som oftest i Arme og Hænder, men kan dog ogsaa først angribe Underextremiteterne; i et af Tilfældene bleve ogsaa Halsmuskierne senere angrebne. Kramperne angribe især Lemmernes Bøjemuskler, saa at Armene bøjes, Fingrene krummes ind i Haanden o. s. v.; naar Anfaldene gentage sig, kunne tilsidst ogsaa alle andre Muskler blive angrebne, saa at der kommer opisthotonus o. s. v., ligesom ved den puerperale Stivkrampe. I Svangerskabet er Stivkrampen aldrig vedvarende, men kommer i Anfald paa omtrent ½ Times Varighed. Om Grundene til denne Lidelse ved man lige saa Lidet som om Grundene til den puerperale. Sygdommen er ikke ledsaget af Febersymptomer, Urinen indeholder ikke Æggehvide, Funktionerne vise ikke andre Forstyrrelser end dem, der pleje at ledsage enhver Stivkrampe, naar denne efterhaanden udbreder sig.

Prognosen er i det Mindste for Fosteret særdeles ugunstig, og af de 4 bekendte Tilfælde var intet ganske helbredet, da Hervieux offentliggjorde sin Afhandling, medens 1 af de Syge var død, saa at Sygdommen ogsaa synes at være meget alvorlig for Mødrene.

Den anvendte Behandling har i de omtalte Tilfælde været omtrent den samme som ved Stivkrampe i Barselsængen. Hervieux anbefaler at forsøge Brugen af ipecacuanha, dernæst store Indgifter opium, Kloroform o. s. v. I Tilfælde af Symptomer paa Blodoverfyldning af Centralnervesystemet kunde man gøre en Aareladning eller anvende Igler langs Rygraden. Endelig kunde man give varme Bade, og hvis

der var Tegn paa en kloro-anæmisk Tilstand, vilde det være indiceret at give Jern og andre styrkende Midler.

Behandling af det korrosive Mavesaar.

Efter H. Ziemssen (Samml. klin. Vorträge. Nr. 15).

Som bekendt antages Hovedvanskeligheden ved at bringe Mavesaaret til Heling at ligge deri, at Mavens sure Indhold stadig virker irriterende paa Saaret, saa at der ikke kan komme nogen frisk Granulationsdannelse i Stand. Herefter er der givet tre Hovedindikationer for Behandlingen: Nevtralisation af den tilstedeværende Syre, Forhindring af Maveindholdets sure Gæring og endelig Mavehindholdets regelmæssige Udtømmelse i Tarmen. Disse tre Indikationer opfyldes efter Forf.s Mening bedst — naturligvis med det tilbørlige Hensyn til Diæten — ved følgende tre Stoffer: Glaubersalt, kulsurt Natron og Kogsalt. Disse Stoffer, der som bekendt udgøre Hovedbestanddelene i Karlsbadervandet, nevtralisere Syren, virke hæmmende paa Gæringen, og, idet de ophæve Reflexkramperne i pylorus, fremskynde de, ved den forøgede peristaltiske Bevægelse, Maveindholdets Udtømmelse i Tarmen. Z. foretrækker en Opløsning af det naturlige eller kunstige Salt for selve Mineralvandet, af den Grund, at Aabningen ofte vedbliver at være træg under den almindelige Karlsbaderkur, medens dette ikke finder Sted, naar man anvender en Opløsning af Saltet. Han anvender det da saaledes, at 8 til 16 Grammer Salt opløses i 480 Grammer kogt Vand (44° R.) og denne Mængde drikkes i fire Portioner om Morgenen i Løbet af en god halv Time med ti Minuters Mellemrum. I Begyndelsen af Kuren kan man undertiden være nødt til at give lidt større Dosis, ligesom man ogsaa kan lade den Syge drikke en Flaske Biliner- eller Vichyvand om Aftenen. Imellem det kunstige og det naturlige, ægte Sprudelsalt er der den Forskel, at det ægte indeholder mindre Glaubersalt end det kunstige og derfor virker mindre afførende; det ægte er meget dyrere end det kunstige. Z. foretrækker saaledes det kunstige Salt for det ægte, dette atter for Karlsbadervandet. Diæten tilsteder, — naar Tilstanden da ikke udfordrer en udelukkende Mælkekur, — at

nyde foruden Mælk café au lait, Rødvin, Kødsuppe, Kalvesteg, stegt Høneskød, mager Skinke, Franskbrød og senere hen i Kuren lidt Smør.

Loven om Ligsyn
og
det legale Ligsyn.

Af Distriktslæge Schouboe i Kallundborg.

I Nr. 4 af dette Tidsskrift for iaar har Redaktionen ledsaget Texten til Ligsynsloven med nogle Bemærkninger, hvori adskillige Mangler ved denne Lov paavises. En uheldig Følge, som formentlig vil resultere af Loven, har den ærede Redaktion ikke omtalt, og da en særegen Lejlighed har givet mig Anledning til at tænke nærmere herover, skal jeg her tillade mig at fremsætte mine Tvivl; det skulde glæde mig at blive overbevist om, at de ere ugrundede.

I vor hidtil gældende Lovgivning har der manglet en Bestemmelse, som i det Mindste vistnok de fleste Læger vare enige om, burde findes deri, og som ogsaa findes i flere nyere Lovgivninger, nemlig den, at det gjordes Retsbetjentene til udtrykkelig Pligt altid ved Selvmord eller anden pludselig Død at fordre et legalt Ligsyn; dette har væsentligt været overladt til vedkommende Retsbetjents Konduite, hvorvel dog Kancelliskr. af 14de Januar 1845 synes i visse Tilfælde at gøre det til en bestemt Pligt for ham. Hvis der nu maaske var nogen formel Hindring for, at den omtalte formentlige Mangel blev hævet ved en Udtalelse i den ny Lov om Ligsyn, saa burde man dog have ventet, at den mangelfulde Tilstand ikke for Eftertiden blev endnu slettere end hidtil. Men dette kan formentlig let blive Tilfældet. Der staar nemlig i Lovens § 6, sidste Stykke: «Ved «Selvmord eller anden, uden foregaaende Sygdom indtræf«fende pludselig Død skal altid en Læge hurtigst muligt «tilkaldes og Ligsyn af ham foretages;» og i første Stykke af samme § staar der, at, naar der ved Ligsynet opstaar Formodning om, at Dødsaarsagen fortjener Justitsvæsenets Opmærksomhed, skal der uopholdelig af Lægen, Ligsynsmændene eller Jordemoderen gøres Indberetning derom til

Politimesteren. Naar nu en Retsbetjent faar Melding om et Selvmord eller anden pludselig Død, saa ved han, at efter den ny Lov er den Døde bleven synet eller vil blive synet af en Læge, og naar han fra denne ikke modtager Melding om noget Mistænkeligt ved Ligsynet, saa behøver han ikke noget legalt Ligsyn; hvad der hidtil vistnok med saare faa Undtagelser fandt Sted, at legalt Ligsyn blev afholdt ved alle Selvmord eller pludselige Dødsfald, det vil for Eftertiden kun undtagelsesvis finde Sted. Staten har (vistnok paa en Maade ad en Omvej) opnaaet, at den tidligere Mangel paa sagkyndigt Ligsyn ved alle pludselige Dødsfald blev hævet, om den end ikke erholder et legalt Ligsyn; men den har skudt Bekostningen ved en formentlig nødvendig og nyttig Foranstaltning fra sig selv over paa Private. Dette synes ubilligt; det kan være Staten af stor Interesse ved alle pludselige Dødsfald at faa konstateret, om en Forbrydelse er begaaet eller ikke; men det vil kunne være vedkommende Private aldeles ligegyldigt at faa dette at vide; for ham vil det ofte være tilstrækkeligt at faa at vide, at den Afdøde virkelig er død, og han vil mene, at det billige Ligsyn (maaske til 3 Mk. og uden Befordring), som ellers af Staten er erkendt for fuldkomment tilstrækkeligt, ogsaa kunde være tilstrækkeligt for ham, og at det er uretfærdigt, at han af et Hensyn, som kun har Interesse for Staten, skal foranstalte et Ligsyn, som maaske kan koste ham 5 à 6 Rd. eller maaske 10, og desuden flere Miles Befordring, medens den Slags Forretninger tidligere bekostedes af Staten med en Udgift af i det Højeste 4 Rd.

Nærede man nogen Tvivl om, at den ny Lov kunde have denne Følge, da maa den formentlig bortfalde, naar man læser Justitsministeriets Cirkulære af 13de April d. A., hvoraf det synes at fremgaa, at det for Eftertiden vil ligesom hidtil aldeles være overladt til vedkommende Retsbetjent, om han ved given Lejlighed vil forlange legalt Ligsyn. Og hvor lidet de ældre Anordninger gøre Saadant til bestemt Pligt for disse Embedsmænd, har jeg selv for nylig haft Lejlighed til at erfare, og det netop ved et Tilfælde, hvorom de gældende Anordninger dog synes at udtale sig temmelig bestemt.

En Mand var omkommen, formentlig ved et ulykkeligt Tilfælde; jeg var af Private bleven hentet for at syne den Døde og ventede derefter, at der, ligesom det hidtil havde været Tilfældet, vilde af Byfogeden blive affordret mig et legalt Ligsyn. Da dette imidlertid ikke skete, indberettede jeg Sagen til Amtet og udbad mig sammes Erklæring, om

ikke Byfogeden uden Grund havde skudt mig tilside og handlet imod Kancelliskr. af 14de Januar 1845 (som formener det rettest, at Distriktslægen altid tilkaldes ved pludselige Dødsfald, naar han bor paa samme Sted som Fogeden). — Amtets Resolution meddeltes mig ved en Skrivelse fra Byfogeden, hvori han meddelte mig, at det af Amtet var ham paalagt at underrette mig om, at dette ikke skønnede rettere, end at han havde været berettiget til ikke at forlange noget visum repertum af mig.

Har det saaledes efter den ældre Lovgivning kunnet være rigtigt, at legalt Ligsyn trods den nævnte Kancelliskrivelse ikke afholdtes, saa vil der efter det citerede Cirkulære fra Justitsministeriet formentlig endnu mindre være Noget til Hinder for, at saadan Praxis for Eftertiden bliver den sædvanlige. Følgen vil formentlig blive, at i Steden for Opnaaelsen af det Eftertragtede, nemlig Paabud af legalt Ligsyn ved alle pludselige Dødsfald, saa vil et saadant legalt Ligsyn blive endnu sjældnere end hidtil, Staten vil i Almindelighed lade sig nøje med et sagkyndigt Ligsyn, som den lader Private betale.

De nye Dødsattester.

De Formularer til Dødsattester, der ere indførte ved Justitsministeriets Bekendtgørelse af 28de Febr. d. A., maa betragtes som et vigtigt Fremskridt hen imod det Maal at tilvejebringe en paalidelig Dødelighedsstatistik for vort Fædreland, idet den Maade, hvorpaa Dødsaarsagerne forlanges opgivne, giver bedre Udsigt end den hidtil benyttede til at tilvejebringe et brugbart Materiale for en saadan Statistik. Saa meget mere er der Anledning til at gøre opmærksom paa, at der ved Uagtsomhed fra en eller anden Side maa være indløbet en Fejl i Opstillingen af netop de Rubriker, der angive Dødsaarsagerne. Idet man nemlig har sat

Naar Lægen selv har behandlet den Syge.	Dødsaarsag: Hovedsygdom: Hovedsygdommens Varighed: Den endelige Dødsaarsag:
Naar Lægen ikke selv har behandlet den Syge.	Formodet Dødsaarsag:,

har det faaet Udseende af, at saavel den øverste Rubrik, «Dødsaarsag:», som de senere, deriblandt «den endelige Dødsaarsag:» og eventuelt «formodet Dødsaarsag:», skulde

udfyldes, hvilket vilde være en Meningsløshed. Fra paalidelig Kilde har Ugeskriftet skaffet sig Underretning om, at Formularens Koncipister have henstillet Ordet »Dødsaarsag:« som en Slags Overskrift eller Fællesbetegnelse til de følgende fire Rubriker, men ikke som nogen Rubrik, der skulde udfyldes. Det paagældende Afsnit burde vel helst have set saaledes ud:

Dødsaarsag:	Hovedsygdom: Hovedsygdommens Varighed: Den endelige Dødsaarsag:	Naar Lægen selv har behandlet den Syge.
	Formodet Dødsaarsag:	Naar Lægen ikke selv har behandlet den Syge.

Da den urigtige Trykkemaade baade findes i Lovtidenden (Nr. 10 for 2den Marts d. A.) og paa de nu omdelte Attestformularer, kan den vel næppe rettes i den nærmeste Fremtid; men det turde være af Vigtighed at gøre Lægerne opmærksomme paa den rigtige Forstaaelse, og det vil vel ogsaa være paa sin Plads at opfordre Justitsministeriet til at lade den fornødne Ændring foretage, naar der skal trykkes et nyt Oplag af Formularer.

Udlevering af Is til Syge om Natten.

Ifølge Skrivelse fra Københavns Magistrat til Selskabet Filiatriens Formand vil der ved Nattetid fra Kommunehospitalet mod Betaling kunne udleveres Is til private Syge, naar de ere forsynede med skriftlig Rekvisition fra den behandlende Læge.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Februar 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Februar 1871 har Dødsfaldenes Antal været 396, nemlig 198 af Mdk. og 198 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	1	1	1	3	6
Skarlagensfeber	2	22	7	»	3	34
Kopper	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	1	»	»	»	3
Revmatisk Feber	»	»	»	»	2	2
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosen	»	»	»	»	1	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	1	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarrhé	3	1	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	15	9	»	16	6	46
Underlivsbetændelse	»	»	»	4	2	6
Hjærnebetændelse	1	11	2	1	»	15
Eklampsi (Krampe)	18	6	»	»	»	24
Tæring (herunder atrophia infant.)	12	4	»	»	»	16
Kertelsyge	»	2	»	»	»	2
Lungesvindsot	»	1	2	18	25	46
Kræft	»	»	»	1	11	12
Apoplexi	»	»	»	7	8	15
Organisk Hjærtesygdom	1	»	»	5	9	15
Mb. Brightii	»	»	»	1	1	2
Drankergalskab	»	»	»	»	»	»
Selvmord	»	»	»	2	1	3
Anden voldsom Død	»	»	»	3	»	3
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	4	1	»	4	3	12
Død uden Lægebehandl.	10	»	»	»	»	10
Dødfødte	»	»	»	»	»	12
Alderdomssvaghed	»	»	»	7	17	24

Udnævnelse. D. 19de April er prakt. Læge i Hørsholm N. J. Bentsen udnævnt til Fysikus for Viborg og Thisted Amter.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. Hassert har d. 21de April nedsat sig i Fredensborg, og cand. med. & chir. J. Lindegaard agter d. 1ste Maj at nedsætte sig i Hørsholm.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 19de April til Tirsd. d. 25de April 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 810 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 680, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	103	160	72	35	4	374
Lungebetændelse . .	23	13	3	1	4	44
Halsbetændelse . . .	20	23	15	1	»	59
Faaresyge	1	1	3	»	»	5
Kighoste	1	1	2	9	4	17
Revmatisk Feber . .	11	10	»	»	»	21
Mæslinger	2	1	1	»	»	4
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	5	13	1	19
Skarlagensfeber . . .	1	4	17	16	1	39
Koldfeber	3	7	2	1	»	13
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	11	8	»	»	23
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarre	8	9	8	6	4	35
Kolerine	1	3	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	»	3	2	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	6	2	»	»	13
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	187	250	141	84	18	680

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Frederik den Syvendes Gade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (1,47 pCt.), Frederiksberggade (1,18) og Tordenskjoldsgade (0,79).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Østerbrogade og Adelgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 1, Koldfeber 1, Kopper 1 og Ansigtsrosen 1; samt desuden: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorré 48, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 10, Fnat 30, bl. Øjebetændelse 11, Zona 4, Nældefeber 2, Underlivsbetændelse 2 og Erytemer 4 Tilfælde. Influenza omtales endvidere som meget udbredt.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykker ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 6. Maj 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jul. Petersen: Nogle Bidrag fra Veterinærvidenskabens Side til Oplysning om Tuberkulosens genetiske Forhold. „Chevalliers Life for the Hair". Nye Bøger. Berigtigelse. Nekrologi. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Bidrag fra Veterinærvidenskabens Side til Oplysning om Tuberkulosens genetiske Forhold.

Meddelt af Dr. Jul. Petersen.

Ikke blot forekommer der hos Aber en Lungesvindsot og en miliær Tuberkulose, der i ingen Henseender ere forskellige fra Menneskets, men ogsaa den paa mange Steder saa udbredte Sygdom hos Kvæget, den saakaldte Perlesyge, frembyder en stor Lighed med Menneskets Tuberkulose, ikke alene i anatomisk, men ogsaa i klinisk Henseende: i begge Tilfælde findes den ejendommelige Nydannelse næsten altid kombineret med de bekendte kroniske Irritationsprocesser med Udgang i kaseøs Metamorfose og tildels i Henfald, som navnlig ere fremtrædende i Lymfekertlerne og i Lungerne, paa hvilket sidste Sted de da betinge det gamle Sygdomsbillede phthisis med alle derhen hørende Symptomer. Da altsaa Perlesygen tydeligt nok viser sig nær beslægtet med den egentlige Tuberkulose, da tilmed den Omstændighed, at de syge Objekter ere Dyr, i flere Henseender frem-

byder et særlig gunstigt Forhold for exakte Undersøgelser og Analyseren, maa det anses som særdeles ønskeligt og vigtigt, at netop Veterinærvidenskaben, under hvis Behandling og Observation Kvæget er, tager Del i Efterforkningen af de mange betydningsfulde Problemer med Hensyn til Tuberkulosens hele genetiske Forhold, som nu allerede i længere Tid have staaet paa Dagsordenen og beskæftiget Lægevidenskaben; og der er saa meget mere Anledning til ret at ønske en saadan energisk Medvirken, som disse Problemers Løsning ikke blot have en stor Interesse og Betydning for selve Videnskaben i og for sig, men ogsaa umiddelbart griber over paa det rent praktiske Omraade, idet det her med det Samme gælder at oplyse det saa vigtige Spørgsmaal om den mulige kavsale Rolle, som svindsotige Køers Mælk, maaske ogsaa deres Kød, kan spille med Hensyn til Udvikling af Skrofulose og Ftise hos Mennesket, — et Spørgsmaal, der allerede for flere Aar siden er blevet opkastet og motiveret fra flere Sider, tildels i Sammenhæng med Genoptagelsen af den gamle Anskuelse om Lungesvindsotens ligefremme Smitsomhed. Meddeleren af disse Linjer, der for et Par Aar siden, i en Afhandling om Svindsot og Tuberkulose, gjorde opmærksom paa de her berørte patologiske Forhold og den Gang netop maatte beklage den Mangel paa Medvirkning, som Veterinærvidenskaben hidtil havde vist lige over for disse Problemer, maa derfor nu med særlig Glæde gribe Lejligheden til at gøre Ugeskriftets Læsere bekendte med nogle henhen hørende, vigtige og interessante Bidrag, som i den sidste Tid ere fremkomne fra Veterinærernes Side. Det ældste af disse Bidrag, der er ydet af Gerlach, Professor ved Veterinærskolen i Hannover[1]), er ikke blot omfattende, men tør tillige betegnes som særdeles betydningsfuldt, og jeg maa derfor give det en ret udførlig Omtale.

Forud for Afhandlingens Hovedæmne, Undersøgelser

---

[1]) Virch. Archiv, 51de Bind 1870 (Jahresbericht der K. Thierarzneischule zu Hannover 1869).

over Perlesygen, meddeler Gerlach nogle Experimenter med Indpodning hos forskellige Dyrespecies af graa Miliærtuberkler og osteagtig Masse, Alt hentet fra Aber. Disse Forsøg ere en fuldkommen Efterligning af Villemins berømte Indpodninger, og ligesom denne brugte G. her til Forsøgsdyr fornemmelig Kaniner. Resultatet var ligesaa slaaende som Villemins, ja endog hos en indpodet Hund, — hvilket Dyr er meget lidt disponeret til Udvikling af den tuberkuløse Nydannelse, — paaviste G. miliære Tuberkler. Da nu G. ved tidligere, meget udstrakte Sektioner af Kaniner, navnlig i Anledning af Trikinforsøg, aldrig havde truffet denne Nydannelse, og han nu ved nøjagtig mikroskopisk Undersøgelse havde faaet fuld Vished om, at Fundet hos de indpodede Dyr virkelig var karakteristiske miliære Tuberkler, saa gik han foreløbig ind paa Villemins Anskuelse om Sygdommens Specificitet og Virulens; men han viste sig dog forsigtigere end denne franske Forsker, gjorde talrige Kontrolforsøg med ikke tuberkuløse Substanser og kom derved hurtigt til en forandret Anskuelse om Tuberkulosens Genese, navnlig hos Kaniner, — til en lignende Anskuelse, som flere Andre, deriblandt ogsaa jeg selv, ere blevne staaende ved som den indtil videre mest antagelige. Resultaterne af alle Forsøgene tilsammen bleve nemlig følgende: hos Kaniner frembringes let Tuberkulose ved Indpodning og ved subkutan Indbringelse af de mest forskellige Substanser, ligesom ogsaa ved blot ad travmatisk Vej at fremkalde en Suppuration. Det kommer da altid først til osteagtige Metamorfoser, navnlig i de paagældende Lymfekertler, hvilke danne Tuberkulosens Moderbund, Udgangsstedet for Selvinfektion; Omfanget af Tuberkeldannelse svarer i Reglen til Omfanget af de kaseøse foci. Kaniner (og Marsvin) ere paa Grund af det Anførte ikke skikkede til Forsøg, naar det gælder at afgøre en eventuel specifik, virkelig kontagiøs Natur af Tuberkulose. Hos Heste, Køer, Faar, Geder, Svin og Hunde kan man derimod ikke ad travmatisk Vej fremkalde osteagtige Metamorfoser, og her fremkaldes heller ikke nogensinde

Tuberkulose ved en saadan Fremgangsmaade; ved Indpodning af tuberkuløse Substanser kan derimod undertiden ogsaa hos disse Dyr fremkaldes karakteristiske Tuberkler. Selv hos Kaniner frembringes Tuberkulosen sikrere og i højere Grad ved Indpodning af Tuberkelmaterie end ad travmatisk Vej. — Af disse sidste Resultater udleder nu Gerlach Antagelsen af en vis relativ specifik Virkning af Abens «Tuberkelmaterie» (som Gerlach mindre stringent udtrykker sig), paa en lignende Maade, som jeg i min ovenfor nævnte Afhandling har søgt at hævde, kun ikke just for «Tuberkelmaterien» i det Hele, men specielt for den Del af den, som udgøres af de exkvisit kaseøse Stoffer (hvilke jeg forøvrigt, fra et mere stringent Standpunkt, bestemt maa udskille fra egentlige Tuberkler). Min Anskuelse om dette Punkt har jeg formuleret saaledes (min Afhandling S. 89), at den indpodede kaseøse Substans kan være «et medvirkende, hjælpende Moment til, at det dannede Irritationsfocus let og hurtigt undergaar de til en Tuberkelinfektion nødvendige Omdannelser,» og jeg glæder mig ved at se denne Antagelse i væsentlige Henseender bestyrket af en saa grundig Forsker som Gerlach.

Efter Meddelelsen af disse mere indledende Undersøgelser gaar Gerlach over til sine omfattende Forskninger over Perlesygens Forhold. Han begynder her med at erklære denne Sygdom for i det Væsentlige identisk med den egentlige Tuberkulose, en Antagelse, som dog forekommer mig noget tvivlsom, navnlig efter Resultaterne af hans egne Forsøg og de Slutninger, han derigennem kommer til; den særdeles fremtrædende og stærke Smitteevne, som han har konstateret hos Perlesygen, fremgaar ikke saa tydelig af de hidtidige Experimenter med Menneskets og Abens Tuberkulose og maa netop bidrage til foreløbig at blive staaende ved Antagelsen af Slægtskab, vistnok nært, men ikke af fuldstændig Identitet.

Med Svulstpartikler fra perlesyge Køer har han foretaget dels almindelige Indpodninger, dels Fodringsforsøg; til disse sidste slutte sig endelig en lang og vel gennem-

ført Forsøgsrække med Mælkefodring fra en perlesyg Ko, de første Experimenter af denne Art, som endnu ere foretagne, og hvortil maa knyttes en mere end almindelig Interesse og Forventning, saaledes som jeg allerede ovenfor har antydet. Af de meddelte 8 Indpodningsforsøg ere de 6 foretagne hos Kaniner, og hos alle disse fandtes en generelt udviklet miliær Nydannelse; de mikroskopiske Undersøgelser af de friskeste smaa Knuder viste nogen Lighed med Kvægets Perleform, idet der foruden de sædvanlige lymfoide Celler fandtes store Celler af forskellig Form og med store Kærner og desuden en fin Intercellulærsubstans. Indpodningsstedet viste her en stærkere Irritation, navnlig mere udstrakte kaseøse Foci end de tidligere Podninger fra Aber, hvoraf Gerlach allerede mener at kunne godtgøre Perlesygens mere fremtrædende Infektionsevne, især da han tillige fandt det samme lokale Forhold hos en Ged, et Dyr, der, som allerede nævnt, ikke besidder nogen Tilbøjelighed til kaseøse Metamorfoser eller til Tuberkeleruption. Hvorvel nu denne Slutning ikke er ubegrundet, saa maa det dog her bemærkes, at den eneste Kalv, han benyttede til denne Art Forsøg, gav fuldkommen negativt Resultat, skønt man netop hos dette Dyr jo maatte kunne vente at se den inficerende Virkning paa en eklatant Maade.

Vi komme nu til Fodringsforsøgene, en experimentel Metode, der med Hensyn til Afgørelsen af en eventuel, virkelig inficerende Virkning lover langt sikrere Udbytte end de travmatiske Indpodninger. Fodring med Perleknuder har Gerlach kun udført hos to Dyr, hvoraf det ene, en gammel Hund, ikke viste Tegn paa Infektion, det andet, et Svin, efter to Maaneders Forløb frembød osteagtig Svulst af Mesenterialkertlerne samt spredte miliære og større Svulster i bægge Lunger; Mikroskopet viste ogsaa her en med Perlesvulsterne overensstemmende Struktur. Medens dette Forsøgsresultat just ikke er ret slaaende, maa det dog kræve Opmærksomhed, navnlig i Forbindelse med Resultaterne af de følgende Mælkeforsøg, og med den Meddelelse, som

Chauveau en Gang har givet over Fodringsforsøg med 3 Kvier, som alle frembød en udstrakt og karakteristisk Liden.

Til Forsøgene med Mælkefodring benyttede Gerlach Mælken af en Ko, som frembød Tegn paa Lungesvindsot: Hoste, Aandedrætsbesvær, stetoskopiske Abnormiteter, Afmagring; der var ved Forsøgenes Begyndelse endnu ingen Feber eller i det Hele udtalt Hektik, Ædelysten var endnu god, og den producerede daglig 1500 Grammer Mælk; Kvantiteten heraf sank imidlertid sukcessivt, samtidig med at Afmagringen yderligere tiltog, og da Koen dræbtes efter 3 Maaneders Forløb, viste Sektionen: Lungerne vare omfangsrige, tunge, med flere haarde og knudrede Partier, i deres Indre fandtes smaa og store Kaverner med slimet, purulent eller osteagtigt Indhold og tykke Vægge, desuden spredte Knudekonglomerater med Forkalkninger og talrige miliære Neoplasmer; Bronkialkertlerne vare forstørrede og haarde, paa pleura fandtes miliære og større Knuder, men ikke — som ellers hyppigt ved Perlesyge, navnlig i det mere fremrykkede Stadium, — ret store Konglomerater eller drueformede Masser. Fundet var altsaa her i høj Grad, endog i usædvanlig høj Grad, analogt med de sædvanlige Tilfælde af phthisis («kronisk Tuberkulose») hos Mennesket, og lige over for saadanne Fund kan Gerlach unægtelig godt hævde sit Postulat om væsentlig Identitet mellem Perlesyge og Tuberkulose.

Med Mælk af denne Ko fodredes to Kalve, to Svin, et Faar og to Kaniner.

I det første Forsøg fik en 8 Dage gammel, sund Kalv daglig i 10 Dage 1200 Grammer Mælk af Koen foruden nogen Mælk fra en Mælkehandler. Den døde da pludselig, og Sektionen viste Betændelse af Tyndtarmen med Svulst af Mesenterialkertlerne samt aphthæ i Munden og paa Klovene.

Da Mund- og Klovesygen den Gang var epidemisk i Hannover, maa Kalven antages at være bleven smittet af Mælkehandlerens Mælk, og medens saaledes Forsøget var uden Resultat i den tilsigtede Retning, er det blevet af Interesse i en anden Henseende, idet det viser den endnu

betvivlede Evne hos Mund- og Klovesygen til at kunne overføres ved Mælken og til at virke direkte inficerende paa Digestionsorganerne, et Resultat, der, overført paa Mennesket, kan faa stor praktisk Betydning.

I det dernæst meddelte Forsøg fik en (8 Dage gl.) sund Kalv i Løbet af 50 Dage Mælken af den syge Ko i Forbindelse med anden Kost; 100 Dage efter Forsøgets Begyndelse dræbtes Kalven, hos hvilken der ikke var blevet iagttaget sygelige Symptomer. Sektionen viste paa pleura og Lungerne større og mindre Knuder af Perlesygens morfologiske Karakter. Kertlerne ved Bronkierne og i Mesenteriet, navnlig de nærmest ved Tarmen beliggende, svulne og tildels osteagtig degenererede.

Et 8 Maaneder gammelt, kraftigt Lam, der blev fodret med Mælken i 21 Dage, og som dræbtes 3 Maaneder derefter, frembød et Fund, analogt med det i forrige Forsøg; desuden fandtes nogle miliære Knuder i Leveren. Den mikroskopiske Undersøgelse, som her synes at være foretagen særlig nøjagtigt, gav følgende Resultat: 1) de smaa graa Knuder i Lunger og Lever bestode af lymfoide Legemer, tætpakkede og sammenholdte af en fin Intercellulærsubstans og af Størrelse omtrent som hvide Blodlegemer; de fleste vare frie Kærner, kun enkelte vare virkelige Celler med en eller flere Kærner. 2) De større Knuder: lignende Celleelementer, Intercellulærsubstansen hist og her traadet; desuden langstrakte Bindevævslegemer med flere Kærner i deres Udløbere; endelig Kapillærkar, fyldte dels med farvede, dels med hvide Blodlegemer.

En 2 Maaneder gammel Gris fodredes i 12 Dage med Mælken og dræbtes en Maaned senere; hos denne vare Mesenterialkertlerne særdeles stærkt opsvulmede, medens selve Tarmkanalen intet Abnormt frembød. Lungerne og pleura omtrent som i de forrige Forsøg.

Endelig bleve 2 Kaniner fodrede paa samme Maade i 21 Dage; den ene, som dræbtes 21 Dage efter Fodringen, frembød en Del miliære Tuberkler i Lungerne, ligeledes i selve Mesenteriet og i Tyndtarmen under den serøse Hinde. Kertlerne opsvulmede og tildels kareøse i Brysthulen og i Mesenteriet; Neoplasmerne havde ogsaa her nærmest Perlesygens Typus, navnlig var en fin Intercellulærsubstans tilstede. Hos den anden Kanin, som levede 69 Dage efter Fodringen og dræbtes i afmagret Tilstand, vare de samme Forandringer tilstede, kun i mere fremskreden Tilstand.

Resultatet af disse 5 Forsøg har utvivlsomt godtgjort en stærk Infektionsevne hos Mælken, en Evne til gennem Fordøjelsesvejene at fremkalde hos andre Dyr en Sygdom, som i det Hele er analog med den patologiske Tilstand hos

det Dyr, hvorfra Mælken tages. Ti at det overensstemmende Fund hos de 5 Forsøgsdyr, som tilhørte 4 forskellige Dyreslægter, skulde kunne skyldes en ren Tilfældighed, er aldeles uantageligt, navnlig da disse patologiske Dannelser ere ukendte hos Geder, maaske ogsaa hos Faar[1]) og Svin.

Et specielt Forhold i disse Resultater, som er særligt mærkeligt, og som vi derfor maa dvæle et Øieblik ved, er Beskaffenheden af det mikroskopiske Fund hos Kaninerne; vi have nemlig hos disse Dyr faaet et udstrakt Kendskab til miliære Nydannelser, fremkaldte dels ved Indpodning af tuberkuløs og kaseøs Materie fra Mennesket (og fra Aben af Gerlach), dels ad simpel travmatisk Vej; men de fremkaldte Neoplasmer have bestandig fremkaldt aldeles den samme morfologiske Typus som de bekendte menneskelige Miliærtuberkler; kun her, i Gerlachs Mælkeforsøg, optræder for første Gang et andet Forhold, idet Forfatteren paastaar gennemgaaende, ogsaa hos Kaninerne, at have fundet Perlesygens Typus. Jeg siger med Hensigt «paastaar», ti en ren objektiv Vurdering af hans meddelte mikroskopiske Fund tvinger i og for sig ikke til denne Antagelse, i det Mindste ikke hvad angaar de to Kaniner. De væsentligste morfologiske Forskelligheder, hvorved de unge Perlesvulster udmærke sig i Modsætning til Menneskets Tuberkler, ere nemlig: en tydelig, for Svulsten særegen, bindevævsagtig Intercellulærsubstans, særegne Kapillærer og Tilstedeværelsen af store, aflange Celler, navnlig ud mod Periferien, hvilke Karakterer frembyde saa stor Lighed med den sarkomatøse Struktur, at Virchow derfor henregner Perlesvulsterne under «Lymfosarkomer». Disse Karakterer findes nu ret tydelig kun hos det ene Forsøgsdyr, Lammet; men om denne Dyreslægts særegne patologiske Forhold med Hensyn til vedkommende Nydannelser vide vi i Forvejen meget Lidet, og vi kunne derfor ikke af dette Fund drage Slutninger om, hvor vidt den indpodede Materie har paatrykt Nydannelserne

---

[1]) Förster meddeler dog en Gang at have set et foetus af Faar med Miliærtuberkulose af Lunger og Tarm. (Handbuch II, S. 237).

den særlige morfologiske Karakter; tilmed forekomme ikke engang hos dette Dyr de karakteristiske store Perlesvulster paa de serøse Hinder, hvilket dog maaske blot kan være betinget af en for kort Levetid efter Fodringen. Men skulde denne Gerlachs Paastand være rigtig, — og lige over for en saa grundig Forsker og Avtoritet er man just ikke berettiget til ligefrem Mistillid, — saa har der ved Udviklingen af den tuberkelagtige Liden hos disse Forsøgsdyr gjort sig gældende ikke alene det af Villemin og Klebs postulerede, men aldrig tilstrækkelig begrundede, virulente og specifike Moment, men en endnu videre gaaende Specificitet, ifølge hvilken man ikke kan blive staaende ved Villemins genialt henkastede Lære om hele «Tuberkulosens» Enhed, paa Basis af dens almindelige Virulents, men maa komme til at opstille endog flere, bestemt forskellige, tuberkelagtige og specifike Sygdomsformer, hver for sig med fuldkommen ontologisk Selvstændighed. En saa vidtgaaende Konsekvens vilde man dog vanskelig kunne bekvemme sig til at gaa ind paa, og det turde vel indtil videre være rigtigst dog i ethvert Tilfælde at blive staaende ved Antagelsen af en vis almindelig Specificitet og Virulens hos Perlesygen (altsaa uanset de specielle mikroskopiske Fund hos Kaninerne). Forsøgsresultaterne yde saaledes Villemins og Klebs's Lære den første ret solide Støtte[1]). Imidlertid kan det, selv under denne Forudsætning, paa ingen Maade tilstedes Gerlach strax at ville generalisere Resultaterne og udstrække Opfattelsens fulde Gyldighed til hele Tuberkulosen, baade hos Mennesker og Dyr; han støtter sig her nemlig kun til sin allerede omtalte Identitetspaastand, hvilken han mærkværdig nok erklærer at finde yderligere be-

[1]) Gerlach gaar her saa vidt i Tilslutning til Villemin, at han erklærer sig for en ligefrem primær Tuberkelinfektion gennem Tarmenes Lymfekar og negerer Betydningen af den regressive, osteagtige Svulst i Lymfekertlerne, som dog ogsaa her er tilstede, og som vistnok lige saa fuldt her kunde fortjæne at paaagtes som i hans ovenfor meddelte Forsøg, hvor han netop bestemt holder paa en fra Lymfekertlerne udgaaende «Selvinfektion».

styrket ved de her meddelte Resultater; mig forekommer det, at, naar han i sin Afhandlings første Afsnit erklærer sig enig med os Andre i at erkende den ikke specifike (navnlig traumatiske) Udvikling af den egentlige Tuberkulose og han derpaa synes at godtgøre Tilstedeværelse af absolut Specificitet ved Perlesygen, saa maa han nødvendig derved komme til væsentlig at adskille de to tuberkelagtige Sygdomsformer. Dette Standpunkt forekommer mig, under Forudsætning af Gerlachs Resultaters fulde Gyldighed, foreløbig at maatte være det eneste holdbare. Han kunde sikkert have bragt dette specielle Problem betydeligt nærmere til Løsning[1]) ved ikke at dvæle fortrinsvis ved Kaniner, men at have udstrakt sin Mælkefodring til et Par unge sunde Aber, og det undrer mig, at han ikke har gjort det, da han synes at være i en misundelsesværdig heldig Stilling med Hensyn til Disposition over Forsøgsdyr. Aben er nemlig, ogsaa i de herhenhørende patologiske Forhold, særdeles nær beslægtet med Mennesket, og navnlig synes den miliære Nydannelse hos disse Dyr i alle Henseender at være morfologisk lig med det bekendte egentlige Tuberkel. Havde Gerlach nu ved en saadan Mælkefodring hos Aber fremkaldt, ikke den sædvanlige Tuberkulose, men virkelig Perlesyge, saa kunde en absolut Specificitet vanskeligere betvivles; var der derimod hos Aberne kun fremkommet Irritation i Tarmenes Lymfegebeter med Svulst og osteagtige Metamorfoser i Mesenterialkertlerne og dertil stødende Udvikling af den sædvanlige typiske Miliærtuberkulose, saa kunde man blive staaende ved, hvad der i ethvert Fald maa anses som det mest Uimodsigelige i Gerlachs Resultater, at antage en irriterende og ejendommelig inficerende Virkning af den syge Kos Mælk, der navnlig maa lokalisere sig til Tarmenes Lymfekertler (Mesenterialskrofulose), og man

[1]) Ved nogle Indpodninger af tuberkuløs og kaseøs Materie fra Menneskelig paa sunde Kvier, som jeg foretog for et Par Aar siden i Forening med Hr. Prof. Bagge, tilsigtedes blandt Andet ogsaa Oplysning om dette Punkt; Indpodningerne havde imidlertid ingen Virkning i inficerende Retning.

kunde saa ogsaa her, ligesom ved de mange tidligere Experimenter over Udvikling af miliær Tuberkulose, hævde en relativ Betydning af «Selvinfektion» gennem de osteagtigt metamorfoserede Kertler. Den Omstændighed, at Børn, der dø af Mesenterialskrofulose i Forbindelse med Tuberkulose (ɔ: de Tilfælde, hvor man jo navnlig maa tænke paa mulig kavsal Indvirkning af Komælk), aldrig frembyde Neoplasmer af speciel Lighed med Perlesvulster, synes mig netop at tale stærkt for en saadan Indskrænkning af Infektionen til, hvad man vel kan kalde en «relativ specifik», men derfor lige fuldt inficerende Virkning. Denne min mere medierende Anskuelse vilde tillige have den Fordel, at man i Virkeligheden igen kunde nærme de forskellige tuberkelagtige Sygdomme til hinanden og bringe dem under ét Synspunkt, saaledes at man kun vindicerede Kvægets Sygdomsform, Perlesygen, en større, en mere fremtrædende infektiøs Virkning, altsaa ingen egentlig kvalitativ, men nærmest kun en kvantitativ Forskel, og denne Antagelse vil endnu yderligere bestyrkes ved Forsøg fra anden Side, som jeg nedenfor skal omtale.

De foreslaaede Experimenter med Aber vilde have yderligere Fordele. Allerførst den, at de positive Resultater her med større Sikkerhed vilde kunne overføres paa Mennesket; men ikke det alene. Da nemlig hos disse Dyr Lungerne i lige saa høj Grad som hos Mennesket synes at være et locus prædilectionis for kaseøse Metamorfoser af kroniske irritative Processer og dermed følgende Tuberkeleruption, saa vilde man maaske, ved at give Dyret Tid til at leve længe nok, ogsaa se Infektionen komme til fuldstændig Udvikling i Lungerne, i ethvert Tilfælde mere fuldstændig, end det ses i Gerlachs meddelte Forsøg; man vilde maaske kunne faa udviklet en baade klinisk og anatomisk vel karakteriseret phthisis og vilde saaledes erhverve et virkeligt Holdepunkt for den gamle Antagelse af Lungesvindsots Smitte, et Holdepunkt, der kunde udvikles videre ved Forsøg af anden Art, navnlig ved ftisisk sputum, som ret vel, i Særdeleshed naar Infektionens Mulighed i det Hele forud er

given, kan antages at være i Stand til at udøve inficerende Virkning, navnlig med Hensyn til Lungens irritative Processer. Meget er her saaledes endnu forbeholdt fremtidig experimentel Forskning.

Vi ville nu vende tilbage til de vigtige, rent praktiske Resultater, som Forfatteren kommer til paa Basis af Paavisningen af Mælkens Infektionskraft gennem Fordøjelsesvejene, og som i det Væsentlige ere følgende: I en længere Aarrække har Perlesygen været anset for en uskadelig Sygdom; nu maa den erklæres for det modsatte. I forrige Aarhundrede betragtede man den vel som en syfilitisk Sygdom («Franzosenkrankheit») og skyede da Kødet af de syge Dyr i høj Grad; men da denne Antagelse var bleven modbevist, bortfaldt enhver Frygt for Sygdommen. Om end de meddelte Fodringsforsøg med Svulstdele ikke have nogen afgørende Vægt, saa er det dog sandsynligt, at ogsaa Kødet er skadeligt, da Mælken viser sig at være afgjort skadelig. Ved at betragte Mælkerierne udenfor Portene af de store Stæder faar man en Anelse om de Ulykker, som anrettes i Menneskeslægten ved Mælk af perlesyge Køer, navnlig blandt Børnene. I disse Stalde findes nemlig næsten altid Perlesyge i stor Udstrækning, og her staa Ammerne for de fleste Børn i de store Stæder. Idet nu Gerlach til Slutning dog selv indrømmer, at Forsøgene ikke have været udtømmende, tror han dog at kunne opstille følgende Grundsætninger for Praxis: 1) Da der nu ogsaa i Sundhedens Interesse, ikke alene som hidtil af økonomisk Interesse, maa arbejdes eftertrykkelig paa Formindskelse af Kvægets Perlesyge, og Sygdommens Aarsager nu efter Alt, hvad der er konstateret, ligge i Arvelighed og i Smitte fra Mælken, saa ville Grundbetingelserne for Perlesygens Udryddelse være at anlægge Stamtavler, kun at benytte sunde Familier til Avl og kun anvende Mælk af dem til Næring for Tillægskalve. 2) Kødet af perlesygt Kvæg maa igen udelukkes fra Menneskets Næring, i Særdeleshed i raa Tilstand, og her fremkommer en ny Grund til Oprettelse af Slagtehuse. 3) Køer maa kun med stor Forsigtighed benyttes som Ammer og

maa helst afløses af Geder, som efter de hidtidige Erfaringer ikke lide af Perlesyge. 4) Mælkekuren, hvorved nydes raa Mælk, ofte varm direkte fra Koen, maa ogsaa kun anvendes med stor Forsigtighed og Opmærksomhed paa de benyttede Køer. 5) Hvad der er eftervist om Mælk af svindsotige Køer, kan ogsaa formodes at gælde om svindsotige Mødre.

Efter den ovenfor givne kritiske Udvikling vil det skønnes, at adskillige af disse indgribende Sætninger foreløbig kun kunne modtages med nogen Reservation, hvorvel de i det Hele maa siges at være ret vel begrundede, og hvorvel jeg maa indrømme og udtrykkelig fremhæve, at de forskellige af mig rejste Indvendinger mod Forfatterens Tydning kun paa nogle enkelte Punkter kunne gribe forstyrrende ind med Hensyn til de her meddelte praktiske Slutningers Gyldighed.

(Sluttes.)

„Chevalliers Life for the Hair",

der i denne Tid ofte falbydes i de offentlige Blade, er blevet undersøgt af Hr. Ass. pharm. A. Piper, som desangaaende har meddelt Ugeskriftet Følgende. Midlet bestaar af:

Vand	2000	Dele.
Glycerin	1000	Dele.
Svovlmælk	15	Dele.
Svovlbly	8	Dele.
Svovljærn	1	Del.

Rosmarinolie og Geraniumolie nogle faa Draaber.

Det er fyldt paa Flasker, der rumme omtrent 200 Gramm. Prisen paa en saadan Flaske er 15 Mk., medens Ingrediensernes Værdi kun er en Snes Skilling, Flasken iberegnet.

Nye Bøger.

Anvisning til Skindødes Behandling, indtil Lægehjælp kan erholdes. Kbhvn. 1871. (Gyldendal). 16 S.

Denne lille Anvisning, der er udgiven af Selskabet til Druknedes og andre Skindødes Redning i København, indeholder foruden nogle almindelige Regler særlige Regler for Druknede, for de ved Kulden Skindøde, for Hængte og andre ved udvortes Vold Kvalte samt for Skindøde efter Indaanding af Kuldamp eller andre skadelige Luftarter. Det er vist med god Grund, at det sidstnævnte Afsnit er temmelig udførlig behandlet, og i det Hele taget bærer den korte, men bestemte og let fattelige Fremstilling Spor af, at der er anvendt megen Omhu paa Udarbejdelsen. Ved denne, der skyldes Selskabets Bestyrelse (de Herrer Bankdirektør Linnemann, Stadslæge Schleisner og Dr. med. M. Salomonsen), har man i det Væsentligste fulgt de Regler, som ere blevne godkendte af The Royal Humane Society i London.

F. A. G. Bergman och R. Rubenson: Sjuklikheten och Väderleken i Upsala året 1870. Upsala 1871. 9 S. og 10 Tabeller.

Indeholder en lignende epidemiologisk Oversigt som den tidligere anmeldte for 1869. Forff. gøre desuden opmærksom paa flere Misligheder ved den Maade, hvorpaa Materialet til disse Oversigter indsamles; de antage navnlig, at man i Steden for Anmeldelser for en Uge bør foretrække saadanne for 5 Dage, hvorved Tallene for de forskellige Aarstider og for hele Aaret lettere vilde kunne opgøres.

Berigtigelse.

Med Hensyn til den Sessionsbegivenhed, som jeg for kort Tid siden berørte i dette Ugeskrift, og som dannede Udgangspunktet for et Ordskifte mellem Hr. Overlæge Bondesen og mig, skylder jeg at meddele Læserne den Berigtigelse, at den vedkommende Værnepligtige ikke har faaet tilbageleveret sin Attest, men at denne endnu er i Hr. Overlæge Bondesens Værge.

Spørger man, hvorledes det da er gaaet til, at en Op-

givelse af modsat Indhold nylig er fremkommen fra mig, maa jeg dertil svare Følgende. Jeg maa, da den Værnepligtige Dagen efter Sessionen meddelte mig Udfaldet for sit Vedkommende og underrettede mig om, at han havde læst Attesten, over hvis Indhold han, som tidligere bemærket, var øjensynlig foruroliget, have gjort mig skyldig i den Misforstaaelse, at han havde faaet Attesten udleveret og beholdt den. Da Sagen efter et halvt Aars Forløb var kommen for Offentligheden og jeg, efter at have modtaget Hr. Overlæge Bondesens Brev af 6te April, opsøgte Vedkommende for paa ny at udspørge ham desangaaende, navnlig om, hvor vidt han selv havde begæret Attesten tilbageleveret, besvarede han det sidste Spørgsmaal benægtende, men opgav mig tillige, at Attesten var overgiven ham sammen med Indskrivningsbeviset. Efter at den sande Sammenhæng nu er oplyst, ser han sig ude af Stand til at huske de nærmere Omstændigheder i det Øjeblik, han læste Attesten. Jeg maa i høj Grad beklage, baade at jeg i sin Tid rimeligvis har gjort mig skyldig i en Misforstaaelse, og at jeg senere har vist en Andens Hukommelse en Tillid, som den ikke fortjænte. At min Berigtigelse først fremkommer nu, hidrører fra, at jeg før d. 30te April, da jeg ved et Brev fra Hr. Overlæge Bondesen blev underrettet om min Fejltagelse, ikke noget Øjeblik har næret Tvivl om, at min tidligere Meddelelse var fuldstændig rigtig.

Efter det Oplyste er det aabenbart, at det omspurgte Tilfælde har tabt sin Betydning som Bevis paa, at der vises Inhumanitet imod de Værnepligtige ved at tilbagegive dem Attester, med hvis Indhold disses Forfattere ikke havde ønsket at gøre dem bekendte; men da Hr. Overlæge Bondesen saa vel angaaende dette Punkt i dets Almindelighed som angaaende andre Spørgsmaal, der angaa de Værnepligtiges Behandling paa Sessionerne, hylder og har udtalt Anskuelser, der afvige fra dem, mange af hans Kolleger nære, vover jeg dog at antage, at hele den førte Forhandling ikke har været aldeles frugtesløs.

F. Trier.

Nedsættelse. Prakt. Læge i Nexø Valdemar Brahde har fra d. 28de April nedsat sig i Hørsholm.

Rettelse. I Hjælpeforeningens Regnskab for 1870 (Følgeblad til «U. f. L.» Nr. 20 for 22de April d. A.) er der begaaet den Fejl, at der i Medlemslisten staar anført: Prosch 5 Rd., Sveinbjörnsen f. 69 5 Rd., medens Prosch er udtraadt, altsaa ikke har givet noget Bidrag, hvorimod Sveinbjörnsen har betalt 10 Rd. (for 69 og 70).

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 26de April til Tirsd. d. 2den Maj 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 670 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 531, nemlig:

			Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	64	117	41	21	13	256
Lungebetændelse . .	24	6	2	4	3	39
Halsbetændelse . . .	13	15	18	2	»	48
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	2	4	4	1	11
Revmatisk Feber . .	14	8	1	»	»	23
Mæslinger	9	»	4	2	»	15
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	6	2	»	8
Skarlagensfeber . . .	1	5	12	18	»	36
Koldfeber	3	3	5	1	»	12
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	10	3	1	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	8	16	4	2	2	32
Kolerine	2	5	1	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	3	1	4	»	10
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	8	»	»	»	11
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	149	200	102	61	19	531

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørregade, St. Kongensgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosengade (1,31 pCt.), Gammelstrand (1,21) og Pederhvidtfeldstræde (0,99).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Nørregade, Adelgade og St. Pederstræde.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarr 1, revm. Feber 1, gastr. Feber 1 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 4, konst. Syfilis 1 og Furunkler 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorré 46, veneriske Saar 15, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 34, bl. Øjebetændelse 6, Zona 4, Underlivsbetændelse 4, Furunkler 4, Nældefeber 4 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 13. Maj 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jul. Petersen: Nogle Bidrag fra Veterinærvidenskabens Side til Oplysning om Tuberkulosens genetiske Forhold. Bumingham: Rodlinger. Kratschmer: Opium og Morfin med diabetes mellitus. Fra Udlandet. Det almindelige Lægemode. Bekendtgjørelse. Nekrologer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nogle Bidrag fra Veterinærvidenskabens Side til Oplysning om Tuberkulosens genetiske Forhold.

Meddelt af Dr. Jul. Petersen.

(Slutning.)

Vi skulle herefter omtale nogle Indpodningsforsøg, der for nylig ere foretagne paa vor egen Veterinærskole af Prof. Bagge[1]). Disse Undersøgelser slutte sig til nogle tidligere lignende, som Forfatteren for et Par Aar siden foretog i Forening med mig, og som jeg her kun med et Par Ord skal berøre, da de allerede tidligere ere meddelte andensteds[2]). Vi indpodede subkutant hos to Kvier af en fuldkommen sund og haardfør Race henholdsvis miliære Tuberkler og kaseøs Masse fra et Menneskelig; men med Undtagelse af en lille, tildels kaseøs Knude paa Indpodningsstedet viste der sig ingen Virkning. Med to Kvier af den samme

[1]) Tidsskrift for Veterinærer 2den Række 1871, 1ste Hæfte.

[2]) Af Bagge i Tidsskrift for Vet. 17de Bind, S. 222, af mig i min citerede Afhandling om Tuberkulose S. 91.

Besætning har Prof. Bagge nu foretaget nye Forsøg, og denne Gang med tuberkuløs Substans fra to gamle Køer; hos den til det første Forsøg anvendte Ko vare Lungerne «stærkt overfyldte med Tuberkler og osteagtig Masse, især højre Lunge og forreste Del af venstre Lunge. En Del af de osteagtige Masser vare meget henfaldne; de fyldte Lungelapperne i den Grad, at Lungen ikke knittrede ved Gennemskæring. Bronkialkertlerne vare ligeledes stærkt degenererede af Tuberkler og osteagtige Masser og derhos betydelig opsvulmede.» Videre Oplysninger om Sektionsfundet giver den højtærede Forfatter ikke, og man erfarer saaledes ikke, om der nogensteds, vel navnlig paa de serøse Hinder, fandtes karakteristiske Perlesvulster. Heller ikke oplyser han, om han ved «Tuberkler» forstaar miliære Nydannelser eller de større Knuder, som efter den Laennecske Terminologi ogsaa benævnes Tuberkler, men som nu, i det Mindste for en stor Del, korrekt maa henføres under peribronkitiske eller lobulærpnevmoniske Processer. Imidlertid kan man vel med stor Sandsynlighed antage, at Lidelsen hos Koen har været et af de sædvanlige Svindsotstilfælde, der ligesom hos Mennesket karakteriseres ved samtidig Tilstedeværelse af irritative Processer med osteagtig Metamorfose og de ejendommelige Nydannelser.

Indpodningen hos den første Kvie forstoges paa en kombineret Maade: subkutant paa bægge Sider af Halsén og bag Skulderbladene indbragtes der en ikke ringe Mængde tuberkelagtig Masse, dels i mere frisk, dels i mere henfalden Tilstand; paa Slimhinden i Næseborene, saa højt oppe som muligt, indsmurtes opløst Masse fra Bronkialkertlerne, og endelig indgaves Kvien samme Dag omtrent 200 Grammer (fordelt paa to Doser) af den opløste Tuberkelmasse fra Lunger og Kertler. Kvien vedblev derefter at befinde sig vel, den aad godt, men kom dog efterhaanden i en daarlig Foderstand. Paa Indpodningsstederne paa Huden optraadte nogen Suppuration og i Omfanget en Del haard Svulst. I Næsen bemærkedes intet Sygeligt. Efter omtrent 3 Maaneders Forløb dræbtes Koen. Ved Sektionen fandtes Svulsten paa Indpodningsstedet fast, hvidlig, med enkelte isprængte, gullige eller tildels forkalkede foci; Næsens Slimhinde var fuldkommen sund, ligeledes Mavens og Tarmenes; Lymfekertlerne paa Halsen langs de store Kar, og endnu mere Bronkialkertlerne, vare svulne og frembøde talrige gullige eller forkalkede

Tuberkler. De ligeledes opsvulmede Mesenterialkertler frembøde tillige nogle smaa graa miliære Tuberkler, hvilke sidste ogsaa paavistes i Lungerne, der forøvrigt ikke vare synderlig forandrede. Pleura var besat med talrige smaa ujævne Svulster, saaledes som de vise sig ved Perlesygen (eller Parresygen, efter den hertillands almindelige Viborgske Terminologi). Den mikroskopiske Undersøgelse af Nydannelserne viste ganske det almindelige Tuberkels Struktur; de ovenfor fremhævede, for Perlesvulster særegne Karakterer ere, saa vidt skønnes af det temmelig korte Referat, ingensteds fundne, heller ikke hos den anden Kvie, der indpodedes ganske paa samme Maade som den første. Podestoffet hentedes fra en gammel Ko, hvis Lunger forholdt sig som hos den til det første Forsøg benyttede; heller ikke her omtales det øvrige Sektionsfund. Kvien trivedes bedre end den forrige, fik dog efterhaanden nogen tør Hoste; den dræbtes efter Forløbet af 116 Dage. Ved Sektionen fandtes Indpodningsstederne, der i levende Live havde forholdt sig omtrent som hos forrige Forsøgsdyr, at danne haarde, fibrøide Svulster med lidt indeholdt puriform Masse og med nogle smaa hvidlige Punkter, der under Mikroskopet lode erkende begyndende, virkelig Tuberkeldannelse. Paa den højre Lunges Overflade fandtes nogle smaa, sarkomatøse Svulster som ved Perlesyge; pleura iøvrigt sund. Inde i Lungerne nogle nøddestore Huleheder med puriformt Indhold [Bronkiektasier?]. Kertlerne langs Bronkierne og i Mesenteriet stærkt opsvulmede og med tydelig, virkelig Tuberkeldannelse. Selve Tarmene sunde, ligeledes de andre Underlivsorganer, Næsens Slimhinde ogsaa her sund.

Om man nu end kunde ønske disse Forsøg gennemførte lidt videre og meddelte lidt udførligere, saa afgive de dog ikke ringe Interesse, og den ærede Forfatter kan maaske til en vis Grad have Ret, naar han erklærer Inokulabiliteten af Kvægets Tuberkulose for at være godtgjort derved. Det er i ethvert Tilfælde gjort meget sandsynligt, at Sygdommen kan fremkaldes experimentelt; ti Muligheden af spontant udviklet Tuberkulose (Perlesyge) maa for disse Kviers Vedkommende betragtes som meget fjærn. Væsentlig Interesse faa disse Forsøg endvidere ved at sammenlignes med de Indpodninger af tuberkuløs Substans fra Mennesket, der (som ovenfor omtalt) tidligere ere foretagne paa Kvier af samme sunde Besætning, og som gave negativt Resultat; dette Forhold bestyrker nemlig i høj Grad den af Gerlachs Forsøg fremgaaede Antagelse af en særlig stærk inficerende Virkning af Kvægets Sygdomsprodukter, i ethvert

Tilfælde langt stærkere, end Menneskets Sygdomsform besidder. Denne mere udtalte Infektion hos Perlesygen bestyrkes end yderligere derved, at den i disse Forsøg ogsaa har gjort sig gældende gennem Tarmen (saaledes som ligeledes Chauveau tidligere har paavist det), skønt de infektiøse Stoffer her kun have haft Lejlighed til at virke i meget kort Tid, som Forfatteren fremhæver; nogle Forsøg, som Klebs og jeg have anstillet med Fodring af Menneskets tuberkuløse og ostede Substans, have nemlig givet rent negativt Resultat. Endnu et Forhold i disse Forsøgsresultater fortjæner at fremhæves, det er det mikroskopiske Fund; de miliære Neoplasmer have nemlig her frembudt, ikke den egentlige Perleform, som ellers findes, men den hos Mennesket og hos forskellige Dyr typiske Tuberkelstruktur. Dette Forhold taler unægtelig ikke lidet til Fordel for den bestandig omtvistede Antagelse af væsentlig Identitet mellem Kvægets og Menneskets Sygdomsform og derigennem for en større Sandsynlighed for Overførelse af Sygdommen paa Mennesket; ogsaa maa det fremhæves, at Klebs for nylig har erklæret at have fundet bægge Former ved Siden af hinanden hos samme Dyr. Den her citerede Artikel af Klebs[1]) slutter sig i det Hele saa nær til det ovenfor Meddelte, at jeg til Slutning endnu maa dvæle et Øjeblik derved, skønt hans givne Resultater kun foreligge uden Præmisser i den bekendte Form af «vorläufige Mittheilung», og skønt hans Arbejde jo strængt taget ikke kan komme ind under Kategorien «Bidrag fra Veterinærvidenskaben». Klebs hævder i denne Meddelelse sit tidligere extreme (Villeminske) Specificitets- og Virulens-Standpunkt og søger, efter først at have givet en subtil lille Meddelelse om forskellige særegne kemiske Egenskaber ved «Tuberkel-virus», at overføre sine Anskuelser paa Kvægets Tuberkulose; han foretager denne Overførelse vistnok med Glæde; ti derved bliver hans hele Lære unægtelig langt bedre holdbar end tidligere, da han kun gik ud fra Menneskets Svgdoms-

---

[1]) Virchows Archiv, 49de Bind, S. 291.

form[1]). Hans Resultater ere kort sammenfattede følgende: 1) Kvægets Tuberkulose kan ved Fodring med de patologiske Substanser overføres ikke alene til Kvæg, men ogsaa til andre Dyr, endvidere gælder det Samme om Menneskets Tuberkulose [tidligere har han ved Marsvin faaet negativt Resultat]. 2) Kvægets Tuberkulose er identisk med Perlesygen, eller Perlesvulsterne fremstille kun en særegen Udvikling af Tuberklet (som det saakaldte fibrøse Tuberkel hos Mennesket); Bygningen af tenformige Celler forekommer kun i et enkelt Stadium deraf og har ikke den persistente Karakter som ved et ægte Sarkom. 3) Kvægets Perlesyge (fibrøse Tuberkulose) opstaar ved det samme virus, som Menneskets Tuberkulose. For at begrunde dette finder han det dog nødvendigt at meddele nogle Linier om Forsøg, paa den ene Side med Perlesubstans paa Marsvin, hvorved han fik ganske de samme Resultater som ved tidligere Indpodninger fra Mennesket, og paa den anden Side med Menneskets Tuberkelsubstans paa Kvæg; en Kalv frembød tre Maaneder efter Indsprøjtning i Bughulen af en saadan Substans karakteristiske Perlesvulster paa peritonæum, og desuden miliære Knuder i Metenterialkertlerne og i Leveren.

Endelig giver Klebs nogle i ethvert Tilfælde ret interessante Antydninger af den Retning, som fremtidig ætiologisk Forskning om Menneskets Tuberkulose (deri efter ham indbefattet Skrofulose og phthisis) maa følge, og fremhæver navnlig, at Opmærksomheden fornemlig maa vendes mod Kvæget og dets Sygdomsforhold. I Kanton Bern (Forfatterens Opholdssted) har han allerede samlet Erfaringer, som skulle vise en nøje connex mellem hyppig phthisis og Beboernes fremtrædende Beskæftigelse med Kvægavl; han synes endvidere at antyde, at den nu mellem Ftisiologerne herskende Antagelse af Elevationens Betydning og navnlig af en Immunitetsgrænse i en vis Højde egentlig kun har sin Grund i Lokaliteternes Forhold til Kvægavl [?]. Endelig giver

[1]) Hans tidligere Meddelelser har jeg i min citerede Afhandling skænket en udførlig Omtale (S. 67—69 og S. 95—97).

han det glædelige Løfte at ville foretage Undersøgelser med Infektionsevnen af syge Køers Mælk.

Skulde jeg endnu i faa Linier give et Resumé af de Resultater, som det maa anses for nogenlunde berettiget at uddrage af de her meddelte og tidligere Forskninger, saa maatte jeg formulere det omtrent saaledes:

Den Virulens og Smitteevne, som Villemin har villet hævde som en Hovedegenskab ved de Sygdomsformer hos Mennesket og hos Dyr, der ifølge Laennecs Terminologi ere blevne benævnede Tuberkulose, er nu bleven experimenteit paavist at findes ved en af dem, den kroniske Liden hos Kvæget, hvis anatomiske Karakterer ere irritative Processer med osteagtige Metamorfoser og Perlesvulster, idet nemlig Mælken af saadant Kvæg, maaske ogsaa de lokale Sygdomsprodukter i Organerne kunne gennem Tarmkanalen virke inficerende paa sundt Kvæg ligesom ogsaa paa forskellige andre Dyreslægter paa en vis specifik Maade. Da nu tilmed den kombinerede Liden hos Mennesket, som af Laennec har faaet Fællesnavnet Tuberkulose, klinisk og anatomisk er meget nær beslægtet med den nævnte Sygdom hos Kvæget, saa bliver det ret sandsynligt, medens det dog endnu ikke er paavist, at navnlig syge Køers Mælk har en indgribende ætiologisk Betydning for Mennesket, maaske baade med Hensyn til Sygdomskategorien Skrofulose og phthisis; selve den omtvistede Smitteevne hos disse Sygdomme, og navnlig hos den sidstnævnte, dens mulige Overførelse fra det ene Menneske til det andet, bliver derved ogsaa til en vis Grad sandsynliggjort.

Jeg slutter denne Artikel med at udtale det Haab, at de kritiske og orienterende Bemærkninger og Antydninger, hvormed jeg har tilladt mig at ledsage disse interessante Bidrag fra Veterinærvidenskaben, maa kunne yde en Skærv til at udbrede yderligere Klarhed over de herhen hørende vigtige patologiske Spørgsmaals Stilling og til yderligere at præcisere de Punkter, som fremtidige experimentelle Forskninger synes fortrinsvis at maatte rettes imod.

Rødlinger.

Efter Dr. Emminghaus (Jahrbuch der Kinderheilkunde IV Jahrg. 1 H.).

I «U. f. L.» 3 R. X. Nr. 25 meddeltes efter Murchison en kort Beskrivelse af den Sygdom, som almindelig gaar under Navn af Rødlinger, rubeolæ, men som ogsaa efter de mange forskellige Opfattelser, som den er gjort til Genstand for, har faaet mange andre Navne. Der foreligger nu ogsaa fra tydsk Side en Meddelelse om denne Sygdom, idet Dr. Emminghaus nøjagtig har beskrevet en Epidemi, som han iagttog i Jena i Efteraaret 1868.

Forf. indleder sin Afhandling med en historisk Oversigt over de Forff., som før ham have behandlet dette Æmne, og viser navnlig, at der i denne Henseende hersker stor Uenighed, og at næsten hver ny Forfatter har opfattet Sygdommen lidt forskellig fra de foregaaende, idet nogle anse den for en særegen Sygdomsform, andre for en Afart af Skarlagensfeber eller Mæslinger eller en Bastard af bægge; nogle anse den for at være smitsom, medens andre benægte dette. Grunden til denne Uenighed søger Forf. i den Omstændighed, at Sygdommen som oftest forløber uden alvorlige Symptomer og saa godt som aldrig kræver Behandling, saa at den største Del af Tilfældene ikke kommer til Lægernes Kundskab og disse ikke bryde sig meget om at efterspore Oprindelsen og Sammenhængen med en Sygdom, der i Regien kun foraarsager en aldeles forbigaaende Forstyrrelse af Almenbefindendet.

Forf. har set 2 Epidemier, den ene i September og Oktober 1868 i et Børneasyl i Jena, den anden paa Sygehusets kirurgiske Afdeling. Medens Børn, der som oftest angribes, ikke pleje at blive stærkt medtagne, kan man af og til se Sygdommen antage en meget alvorlig Karakter hos Voxne, naar de udsætte sig for andre skadelige Indflydelser paa samme Tid, som de lide af Rødlinger; saaledes beretter Forf. om en Professor ved Universitetet i Jena, at denne, som var bleven smittet af sin lille Datter, 2½ Uge senere fik lette katarralske Symptomer og en ringe Feber; da han trods dette lidebefindende tog sit vanlige kolde Bad om Aftenen og derefter arbejdede til langt ud paa Natten i et koldt Værelse, i hvilket der var stærk Lufttræk, fik han endnu samme Aften en stærk Kulderystelse og blev angreben af en dobbelt Lungebetændelse, som endte med Døden.

Forf. meddeler endnu nogle Iagttagelser af Rødlinger hos Voxne, som kun i ét Tilfælde frembød noget Mærkeligt. Hos en af de Syge viste der sig samtidig med Hududslættets Udbrud Smerte, Hudrødme og forhøjet Varme paa højre Skinneben; medens Ømheden kun vedvarede en kort Tid, kom der nogen Infiltration i Huden paa det angrebne Sted, som holdt sig i længere Tid, senere kom ganske lignende Fremtoninger paa venstre Laar, paa begge Lægge, paa Fødderne, Hænderne og Armene, idet Lidelsen bevarede det samme periodiske Præg. Bevægelser og Tryk forøgede Smerterne og tilintetgjorde til en vis Grad Evnen til at bevæge den angrebne Legemsdel. Medens der ved Udslættets Udbrud var fundet Æggehvide i Urinen, kunde dette ikke senere opdages. Denne ejendommelige Lidelse begyndte i Maj og var i Avgust endnu ikke ganske forløben.

Med Hensyn til Sygdommens Natur og Væsen er Forf. kommen til følgende Slutninger: Rødlinger er en smitsom Sygdom, der kan overføres saavel ved ligefrem som ved middelbar Smitte; Barnealderen er mest udsat for den, medens der ikke er nogen Forskel mellem de 2 Køn; at have gennemgaaet Rødlinger beskytter hverken mod Skarlagensfeber eller Mæslinger, da det gentagne Gange er set, at Børn kort efter Rødlingerne ere blevne angrebne af en af disse Sygdomme. Inkubationstiden varer mellem 15 og 18 Dage; den korteste Tid, som er iagttagen, er 14 Dage, den længste 20 Dage. Sygdommen begynder med Forstyrrelse af Almenbefindendet, som dog sjælden naar nogen høj Grad; der er saaledes nogen Hovedpine, Mathed og Ildebefindende, forskellige katarralske Lidelser og undertiden Svulst af Kertlerne ved Underkævevinklen. I de Tilfælde, i hvilke Varmegraden blev maalt, viste der sig ingen eller kun meget ringe Forhøjelse af denne; i intet Tilfælde var Stigningen større end 1 Grad. De omtalte Symptomer vedvarede omtrent med samme Styrke i 2—3 Dage og svandt ofte allerede før Udslættets Udbrud. Dette synes aldrig at have manglet, men blev ofte overset, da det kun stod i lidt over 12 Timer. Det begyndte med en let Hudrødme uden Svulst, som veg for Fingertryk; senere viste der sig smaa, begrænsede, mørkere Pletter paa den lyse, rødlige Bund; i andre Tilfælde vare de mørkerøde Pletter mere sammenflydende, medens Huden i det Hele taget havde en mørkere rødlig Farve; atter nogle Timer senere kom der mørkere, knappenaalshovedstore, noget fremragende Prikker frem, som kunde voxe til en lille Linses Størrelse, og i hvis Mellemrum man ofte saa

udvidede Hudkar; Fingertryk bragte Pletten til at svinde, men den kom strax frem igjen. Ved den mere sammenflydende Form vare Pletterne forbundne ved røde Striber og Streger; de vare ikke saa stærkt fremragende over Huden, men forholdt sig iøvrigt paa samme Maade som det tidligere omtalte Udslæt. I denne Tilstand kunde Udslættet staa henved en halv Dag og begyndte nu at gaa tilbage igjen. Pletterne antoge da en mere brunrød Farve og forsvandt ikke ganske ved Tryk med en Finger, de tabte deres regelmæssige, rundagtige Form og vare af meget forskellig Størrelse. Ved den sammenflydende Form dannedes der ligeledes uregelmæssige Pletter, mellem hvilke Huden efterhaanden blegedes. Omtrent 1 Dag senere var det ikke længere muligt at se, om Udslættet havde været af den begrænsede eller sammenflydende Form. Efterhaanden blegedes nu Huden og antog et gulligt Skær, medens der samtidig viste sig en Mængde smaa Ophøjninger; den fik iøvrigt efterhaanden sin normale Farve tilbage, men skallede ganske fint, hvilket man dog kun kunde se paa saadanne Steder, som ere beskyttede for Gnidning af Klæderne, f. Ex. i Supraklavikulærgruben. Hele Udslættets Varighed fra dets første Begyndelse til Afskalningens Fuldendelse var kun 4 til 5½ Dage.

Udslættet begyndte i Almindelighed i Panden og gik derfra ned paa Halsen, hvor det ofte dannede en Ring, som gik rundt om denne og sendte Udløbere ned mellem Skulderbladene og langs Brystbenet. Udslættet var sædvanlig stærkest paa Sædet og Laarenes Bagflade; dette berode maaske paa den stærkere Varme, som udvikles her ved at sidde, navnlig paa uldne Beklædningsstykker; ti det viste sig, at de Børn, som bragtes til Sængs ved Sygdommens Begyndelse, fik stærkere Hudrødme og flere Pletter paa de Steder, som vare tildækkede, end paa de Dele af Legemet, der, som Ansigt og Hænder, ikke kunde holdes i Sængevarmen. I Haandfladen og Fodsaalen har Forf. (modsat Thomas) aldrig set Hududslættet, rimeligvis paa Grund af den tykke Overhud i disse Partier. Derimod iagttog han nogle Gange et analogt Udslæt paa Mundens Slimhinde, altid af den begrænsede Form. I enkelte Tilfælde har Forf. set Sygdommen recidivere, en Gang kun med 1 Dags Mellemrum, to Gange med 14 Dages; i disse Tilfælde var den første Eruption langt svagere end den sidste.

I alle Tilfældene var der nogen Forhøjelse af Legemsvarmen; denne Forhøjelse oversteg sjælden 1½° C. og naade sjælden saa højt; naar Forløbssymptomerne vare stærkt ud-

talte og Udslættet først kom paa Sygdommens 2den Dag, ledsagedes dettes Udbrud sædvanlig af en Synken af Varmegraden ved Morgentid, som henad Aften atter gik over til en Stigen. Naar Forløbersymptomerne derimod vare ubetydelige og Udslættet kom paa Sygdommens første Dag, ledsagedes det af en Stigen af Varmegraden, og denne sank dernæst igen. Senere naade Varmen i jævne Morgen-Remissioner atter det Normale og kunde endog synke lidt dybere. Den højeste Varmegrad fandtes som oftest lige ved Udslættets Begyndelse, men aldrig, naar dette var paa sin højeste Udvikling. Naar Varmen atter steg længere henne i Sygdommen, tydede dette paa et Tilbagefald eller en begyndende Komplikation, af hvilke Forf. saa Mave-Tarmkatarrer og Bronkiter.

Forf. mener ved denne Meddelelse at have hævdet Rødlingerne Ret til at opfattes som en selvstændig Sygdom.

Opium og Morfin med diabetes mellitus.

Efter Dr. Kratschmer (Wien. med. Wchschr. 1871 Nr. 8).

Forf. har paa Ducheks Hospitalsafdeling i Wien gjort nogle Undersøgelser over de i Overskriften nævnte Lægemidlers Indflydelse paa Sukkerudskillelsen hos Diabetikere; Forsøgsindividet var en 19aarig Mand, som i 9 Maaneder havde lidt af Sygdommen. For at have et sikkert Udgangspunkt til Bedømmelsen af Lægemidlernes og Behandlingens Indflydelse satte Forf. først den Syge paa blandet Kost af Brød, Kød, Melspiser, Mælk og Vin og fandt, at han ved denne Kost i Døgnet lod 5288 Kubctm. Urin, hvis Vægtfylde var 1038, og som indeholdt 6,97 pCt. Sukker, saa at den udskilte Sukkermængde i et Døgn udgjorde 368,6 Grammer.

Ved at sætte den Syge paa udelukkende Kødnæring og indskrænke de flydende Næringsmidler til 1750 Kubctmtre Suppe og 2720 Kubctmtre Mandelmælk formindskedes den daglige Urinmængde til 4134 Kubctm. af en Vægtfylde 1028, medens Sukkermængden sank til 2,6 pCt., saa at der i hvert Døgn udskiltes 110 Grammer, hvilket er 258,6 Grammer mindre end ved almindelig, blandet Kost.

Under de senere Forsøg med Opium og Morfin vedblev den Syge at nyde udelukkende Kød, idet han fik 700 Grammer Oxekød og 2 stegte Høns daglig, hvilket tilsammen udgjorde omtrent 1000 Grammer Kød; af flydende Fødemidler fik han ogsaa samme Mængde som tidligere; men da Tørsten under Brugen af Opium aftog, kunde den Syge efter 8 Dages Opiumsbrug lade sig nøje med 1360 Kubctm. Mandelmælk foruden sin sædvanlige Supperation; Mandelmælken tilberedtes uden Sukker.

Opium blev af Forf. givet i Form af extractum opii, der er noget mere ensartet i sin Sammensætning end selve Opium og desuden har den Fordel at være næsten fuldstændig opløseligt i Vand. Forf. fandt, at det af ham anvendte Præparat indeholdt 13,76 pCt. Morfin; han begyndte med at give 160 Milligr. af Extraktet i Døgnet.

Ved denne forholdsvis lille Indgift vedblev Urinen at indeholde lige mange Procent Sukker; men da Urinmængden aftog temmelig betydelig, sank den udskilte daglige Sukkermængde følgelig ogsaa; først da den Syge havde naaet en Indgift af 500 Milligr. i Døgnet, sank ogsaa Urinens Sukkerholdighed, og ved en Indgift af 640 Milligr. extractum opii i Døgnet viste Urinen kun Spor af Sukker. I de følgende Døgn var Urinen afvexlende helt fri for Sukker eller viste indtil 1 pCt. Sukker, og Forf. vedblev derfor at stige med den daglige Indgift, indtil han i nogle Dage i Rad ikke kunde paavise Spor af Sukker i Urinen med den sædvanlige Fehlingske Prøvevædske; dette naade han først ved en daglig Indgift af 1200 Milligr. extr. opii, og Urinen viste nu 5 Dage i Rad ikke Spor af Sukker. Senere begyndte dog Sukkeret at vise sig igen, uagtet den Syge tog den samme Mængde Opium, og nu lykkedes det ikke at faa Urinen fri for Sukker, uagtet den Syge tilsidst steg til 2 Grammer af Extraktet i Døgnet; men Urinen vedblev at indeholde henved 1 pCt. Sukker.

Mærkelig nok havde den Syge ikke anden Ulæmpe af de store Indgifter Opium end nogen Vanskelighed ved at faa Aabning.

Det havde nu altsaa vist sig, at man ved Opium kunde faa Sukkeret til at forsvinde af Urinen for en kort Tid, men at denne gode Virkning ikke holdt sig ret længe; da Forf. ikke vovede at stige højere med den daglige Indgift, holdt han pludselig op med at give Opium for at se, om Sukkermængden nu atter vilde stige til den tidligere Højde; det viste sig da, at Sukkermængden den følgende Dag var 1,9

pCt., dernæst 2,7 pCt. og endelig naade 3 pCt. fjærde Dagen, efter at den Syge var ophørt med Brugen af Opium. Ved at tage Middeltallet af 10 Dage uden Opiumsbrug fandt Forf., at den Syge i Døgnet udskilte 2670 Grammer Urin, hvis Vægtfylde var 1039, og som indeholdt 2,7 pCt. Sukker; i Alt udskiltes 56 Grammer Sukker i Døgnet, og der vedblev saaledes dog at være en betydelig Bedring af Tilstanden 10 Dage, efter at den Syge var ophørt med Brugen af Opium.

Forf. prøvede nu Morfinens Virkninger, og det viste sig, saaledes som man maatte vente, at disse ganske lignede Opiumsextraktets; ved en daglig Indgift af 150 Milligr. Morfin i 4 Dage svandt Sukkeret saa aldeles af Urinen, at man ikke kunde paavise Spor af det, selv efter at Urinen var inddampet i Vandbad til en Tredjedel af sit oprindelige Rumfang. Senere viste Sukkeret sig igen, uagtet den Syge steg til en daglig Indgift af 200 Milligr. Morfin, og først ved en Indgift af 240 Milligr. Morfin svandt Sukkeret atter og blev nu borte i 14 Dage, i hvilken Tid den Syge efterhaanden fik mindre Mængder Morfin, indtil han var gaaet ned til en Indgift af 120 Milligr. De store Morfinmængder voldte ikke den Syge anden Ulæmpe end nogen Søvnighed og Vanskelighed ved at faa Aabning.

Af sine Forsøg uddrager Forf. den Slutning, at man ved Opium kan formindske Sukkerudskillelsen hos Diabetikere og endog for en Tid ganske faa den til at ophøre, og at Morfin virker ganske paa samme Maade som Opium.

Fra Udlandet.

Dødsfald. Kort efter at Wieneskolen har maattet give Afkald paa Skoda, der trak sig tilbage paa Grund af sin fremrykkede Alder, har den ved Døden mistet sin anden berømte Klinikker, Oppolzer, der d. 16de April bukkede under for en hurtig forløbende exantematisk Tyfus, hvilken Sygdom for Tiden viser sig som udbredt Epidemi i flere af Wiens Forstæder. Oppolzer, der var født i Böhmen 1808, blev 1841 ansat som Professor og Overlæge i Prag, kaldtes 1848 til samme Stilling ved Jakobshospitalet i Leipzig og kom 1850 til Wien. Trods sin fremrykkede Alder og mindre gode Helbred bevarede han lige til sine sidste Dage sit Ry som en af Tyskklands mest fremragende Klinikere. Medens han paa den ene Side i sin Lægevirksomhed aldrig forsmaaede noget Hjælpemiddel, hvis Nytte hans egen eller Andres Erfaring havde lagt for Dagen, og

han saaledes til en vis Grad var Empiriker, forstod han paa den anden Side bedre end de Fleste at gøre de anatomisk-fysiologiske, kemiske og fysiske Hjælpevidenskaber frugtbringende ved Sygesængen; da dertil kom en mere end almindelig Evne til at fremstille sine Tanker i et klart og flydende Foredrag samt en elskværdig og velvillig Imødekommen saa vel imod de Studerende som imod de Syge, kan man let forstaa, at han i højeste Grad var paaskønnet og afholdt af disse som af hine, og det hvad enten de hørte til hans Landsmænd eller til den store Skare Fremmede, som hvert Aar besøgte Wien for at nyde Godt af hans Undervisning eller af hans Raad.

Oppolzers sidste Sygdom begyndte d. 10de April (anden Paaskedag), da han efter at have holdt et langt Foredrag fik Ondt paa Kliniken; først om Torsdagen, d. 13de, gik han til Sængs og erklærede selv sin Sygdom for en exantematisk Tyfus, medens Skoda, der blev tilkaldt, var mere tilbøjelig til at antage en begyndende Lungebetændelse. Feberen tog til i de følgende Dage, og Natten mellem Fredag og Lørdag opdagede Sønnen, der vaagede hos ham, de første karakteristiske Pletter. Fra Lørdag af, til Døden indfandt sig Søndag Middag, var der næsten uafbrudte Vildelser, i hvilke den Syge stadig holdt Foredrag, sidst om Uterinsygdomme. De sidste forstaaelige Ord vare: »Die Medikamente helfen schon, man muss sie nur richtig zu wählen wissen und regelmässig anwenden.« — Han havde selv frabedt sig, at der skulde foretages Sektion.

Samme Dag som Oppolzer i Wien døde i Dresden den i sin Tid som Hospitalslæge og Klinikér bekendte Walther, Kongen af Sachsens Livlæge og Formand for Sundheds-Departementet, og kort Tid forud Wagner i Königsberg, en yngre Mand, der havde erhvervet sig et hæderligt Navn som praktisk Kirurg og som Lærer i Kirurgi ved Universitetet i Königsberg. Bægge de sidstnævnte skulle være bukkede under for de Overanstrængelser, de havde været underkastede i Anledning af den nys tilendebragte Krig.

Koleraen i Rusland, der nu især hjemsøger Hovedstaden, begyndte at vise sig i December 1869 i Oral, Guvernementet Smolensk, og i Byen Moskov. Her holdt Sygdommen sig i de første Maaneder af 1870; men i Juli og August s. A. spredte den sig stærkt over de sydøstlige Egne af det evropæiske Rusland og herskede om Efteraaret mere eller mindre hæftigt i mange af de russiske Havne ved det sorte Hav. I Petersborg indtraf de første Tilfælde d. 29de August 1870, og siden den Tid har Byen ikke været fri. Epidemien syntes at tage af i Januar og Februar 1871, men er i Marts blusset op paa ny, saa at der f. Ex. d. 20de Marts var 231 Tilfælde under Behandling; samme Dag kom der 98 nye Tilfælde til og indtraf 42 Dødsfald. Blandt dem, der ere bukkede under, nævnes Prinds Georg af Oldenburg, 23 Aar gammel, som kun var syg i

nogle faa Timer, samt Storfyrst Constantins Huskapellan og flere Medlemmer af Tjenerskabet i Vinterpaladset og i Storfyrst-Tronfølgerens Palads. Fra 29de August 1870 til 27de Marts 1871 var Antallet af

	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Angrebne . .	1389	633	2022.
Helbredede . .	603	260	863.
Døde	596	258	854.

Trikinundersøgelser vedligeholdes stadig paa enkelte Steder i Tyskland; saaledes har man (ifølge Virch. Arch. 52 Bd., 3 H.) i Hertugdømmet Brunsvig i Aaret 1868—69 undersøgt de 87111 Svin, som der ere slagtede, og deriblandt fundet 6 trikinholdige, og af 5688 Svin, som i 1870 bleve slagtede i Rostock, var 1 trikinholdigt.

Trikinsygdommen har i Marts Maaned d. A. vist sig i Berlin, hvor der i Nærheden af Oranienplatz forekom et stort Antal Tilfælde, de fleste dog lette. De Syge havde alle faaet Svinekød fra samme Slagter og især spist det som let røget Pølse; en Person, der døde, havde spist raa Skinke. En Undersøgelse af Pølserne hos den vedkommende Slagter gav negativt Resultat, formodentlig fordi alle de inficerede allerede vare fortærede. I Ugen fra 17de til 23de Marts døde 2 og i Ugen fra 24de til 30te s. M. 1 af Trikinsygdom, alle rimeligvis henhørende til den omtalte «Epidemi».

Ogsaa i de nordamerikanske Fristater har Trikinsygdommen vist sig. I Staten Massachusetts forekom den to Gange i Aaret 1870. Det første Tilfælde var i Saxonville, hvor en Familie paa 6 Personer d. 8de Febr. spiste Flæskesteg til Middag (paa en eneste Undtagelse nær var der ellers ikke blevet spist fersk Flæsk i Huset i 3 Maaneder). En Del af Kødet var ikke gennemstegt, og det var de Medlemmer af Familien, der nød af den røde, ufuldstændig stegte Del, som bleve angrebne. Den 15de Febr. og de nærmest paafølgende Dage fik de alle tre Symptomer, hvis Forløb ikke lod nogen Tvivl tilbage om, at de led af Trikinsygdom. De gennemgik alle en lang og smertefuld Sygdom, og en af dem døde d. 12te Marts. I Ligets Muskler (Arm-, Laar- og Læggemuskler) fandtes levende Trikiner i Mængde. Af Flæsket kunde der intet opdrives, og om Svinet kunde man heller ikke faa nogen nærmere Underretning hos Slagteren, der blev vred over, at der efter denne Begivenhed blev mindre Efterspørgsel efter fersk Flæsk i Nabolaget. — I det andet Tilfælde, ved Lowell, hidrørte Sygdommen fra en røget Skinke; Svinet havde ikke været sygt i levende Live. Af denne raa eller halvkogte Skinke, hvis Rester ved senere Undersøgelse fandtes stærk trikinholdige, spiste Manden og Konen i Huset samt 4 Børn; paa 1 nær bleve de alle syge; men det synes ikke, som om nogen af dem døde. — I Beretningen («Report

of the State Board of Health of Massachusetts» — Lancet, 15de April 1871) advares i Anledning af disse Tilfælde mod raat eller utilstrækkelig kogt Svinekød, og det hvad enten det er røget eller ikke.

Udenfor Evropa skal Trikinsygdommen forøvrigt forekomme meget hyppig hos de Indfødte i Kina. Denne Omstændighed i Forbindelse med, at de smaa kinesiske Svin bragtes til Evropa og just til de Egne, der nu ere mest befængte med Trikiner, omtr. 1830, altsaa kort før de første Paavisninger af Trikiner i det menneskelige Legeme (1832), har bragt Gerlach (»Jahresber. d. naturh. Ges. zu Hannover« — »Ny pharm. Tid.«) til den Formodning, at dette var Vejen, ad hvilken Trikinerne bleve indførte i vor Verdensdel. Den Antagelse, der tidligere er gjort gældende, at Indførelsen skulde være sket ved Vandrerotterne, der ogsaa stamme fra Asien, anser Forf. for mindre sandsynlig, efterdi det sidstnævnte Dyr allerede 1770 er indvandret fra Øst, altsaa længe før men kendte Trikiner i Evropa.

Det almindelige Lægemøde

i København vil blive afholdt i Slutningen af August d. A. Anmeldelser om Æmner, der ønskes bragte under Forhandling, bedes snarest mulig tilsendte Undertegnede.

København d. 20de April 1871.

F. Trier,
f. T. Formand for
den alm. danske Lægeforening.

Bekendtgørelse.

Da Justitsministeriet i Henhold til § 8 af Anordningen om den offentlige Kokoppeindpodning af 14de Marts d. A. har tilstillet mig et Antal Blanketter til Kokoppeindpodningsattester og til Attester for Genindpodning med Kokopper, undlader jeg ikke herved at underrette de københavnske Læger om, at de paagældende Blanketter i Fremtiden kunne afhentes fra mit Kontor, Hestemøllestræde 4.

København d. 10de Maj 1871.

P. Schleisner.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. E. Brodersen agter midt i Maj at nedsætte sig som praktiserende Læge i Dronninglund Sogn ved Aalborg.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 3dje Maj til Tirsd. d. 9de Maj 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 674 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 510, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	56	79	29	14	10	188
Lungebetændelse . .	24	9	4	2	»	39
Halsbetændelse . . .	23	23	15	6	»	67
Faaresyge	»	2	4	1	»	7
Kighoste	»	»	5	13	2	20
Revmatisk Feber . .	13	11	»	1	»	25
Mæslinger	»	»	»	4	»	4
Kopper	1	3	»	1	»	5
Skaalkopper	»	1	3	4	»	8
Skarlagensfeber . . .	2	2	19	12	1	36
Koldfeber	3	3	1	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	3	11	6	2	»	22
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	10	16	6	10	8	50
Kolerine	»	1	1	»	1	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	2	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	15	»	1	»	20
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	2	»	»	»	3
	140	182	95	71	22	510

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Overgade o. V.; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Holmens Kanal (1,78 pCt.), Gernersgade (1,14) og St. Torvegade (0,66).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Nørrebrogade og Holmens Kanal.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarr 1, difter. Halsbetændelse 1, revm. Feber 1, Kopper 1, Koldfeber 1, gastr. Feber 1 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 2, ven. Saar 2 og konst. Syfilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorré 52, veneriske Saar 17, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 33, bl. Øjebetændelse 18, Zona 3, Influenza 11, Stomatitis 3, Rødtinger 2 og Erytemer 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 20. Maj 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. Bang: Antirheumatica. Fr. Mehr: Om Medgifter. L. Letzerich: Bifterien. „Chevaliers Life for the Hair". Vejledning til Forebyggelse af Udbredelse af Barselfeber. Skrivelse fra Justitsministeriet af 15de April 1871 til Amtmanden over Aarhus Amt. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Antirheumatica [1]).

At Medicamenter, som hver for sig kunde være virksomme, blive det endnu mere, naar de blandes sammen, er bekiendt, og hvormeget jeg end skatter: «quo simplicius eo rectius», troer jeg dog ikke, at composita kunne gandske undværes. Den af mig for mange Aar siden anbefalede Sammensætning af Campher, Colchicum og Ammonium — Liquor antirheumaticus — har jeg, og vistnok flere af mine Colleger, fundet gavnlig saavel i de acute apyretiske, som i de chroniske Rheumatismer. At Campheren, der ikke taales af Alle, ikke heller heri er det virksomste, hvilket jeg, især støttende mig paa min Faders Erfaringer, hidtil troede, har senere Iagttagelser overbevist mig om. En Dame havde mod flyvende Muskel-Rheumatisme vel fundet Lindring af de røde Gigtdraaber, men hun kunde, sagde hun, ikke taale Campher

[1]) Efter Forfatterens Ønske er hans egen Retskrivning bibeholdt.
Red.

og han vilde gierne have Medicinen i Saft. Jeg forskrev hende derfor en

Syrupus antirheumaticus.

℞ Vini colchici.
Sol. ammonii spirit. āā grm. 15.
Syr. cortic. aurant grm. 50.
mds. Theskeefuldviis i Vand.

Den bekom hende saa vel, at hun anbefalede den til alle sine rheumatiske Bekiendtere og jeg blev anmodet om flere Afskrifter af Recepten. Senere har jeg hos mine egne Patienter forsøgt den og fundet, at den, mindre hidsende end Liqu. antirheum., synes at giøre samme Nytte; er Rheumatismen anomal — Rh. visceralis — maa Campheren dog ikke udelades. Som bekiendt, er den hyppigste Aarsag til Rheumatismens Chronicitet dens Complication med Arthritis eller et arthritisk Anlæg, og i denne er en Forbindelse af hine to i Saften virksomme Midler med Guajac af stor Nytte. som

Mixtura antirheumatica.

℞ Resinæ guajaci grm. 12.
P. Gi. arabici grm. 4.
Aqu. font. grm. 200.
b. m.
add.
Vini colchici.
Sol. ammon. sp. āā grm. 10.
mds. Spiseskeefuldviis.

I Forbindelse med passende udvendige Midler og med stadigt Hensyn til, at jo mere chronisk en Sygdom er, desto mere chronisk maa Midlet anvendes, vil denne Sammensætning vist ikke saa sieldent vise sig virksom.

O. Bang.

Om Modgifter.

I Hovedsagen efter Fr. Mohr meddelt af Dr. O. T. Sandahl («Hygiea» Nvbr. 1870)[1].

De fleste toxikologiske saa vel som flere farmakodynamiske Haandbøger og Kommentarer til Farmakopøer indeholde mere eller mindre udførlige Tabeller over Gifter og de mod samme anbefalede Modgifter. Slige Modgifter bestaa i de fleste Tilfælde af saadanne Stoffer, som enten i Organismen indgaa uopløselige Forbindelser med vedkommende Gift eller virke ødelæggende paa selve Giftstoffet og saaledes tilintetgøre eller ophæve dets skadelige Virkninger. Som Exempel paa det første Slags Modgifter kan man nævne svovlsurt Natron mod Barytsalte, eddikesur Kalk mod Oxalsyre, Svovlbrintevand mod mange Metaller, Jerntveiltehydrat mod Arseniksyrling o. s. v. Som henhørende til det andet Slags Modgifter plejer man at nævne Jod, idet man antager, at dette Stof kan ødelægge eller sønderdele visse narkotiske Alkaloider og saaleder ophæve deres giftige Virkning.

Saadanne kemiske Virkninger af Modgifter finde imidlertid kun Sted, saa længe Giften endnu forefindes i Maven eller Tarmkanalen. Saa snart Giften derimod er gaaet over i Blodet og med dette er ført om i hele Organismen, yde disse Modgifter ikke længere den paaregnede Nytte; de komme da for sent. Ja det vilde om muligt forøge Faren for den Forgiftede, ifald disse Modgifter udstrakte deres Virkning gennem Blodet til hele Legemet. De af Modgifterne dannede uopløselige Forbindelser vilde da vistnok udfældes saa godt som overalt i Organismen, og det vilde senere, — forudsat at den Forgiftede ikke bukkede under efter kort Tids Forløb, — være vanskeligt og i de fleste Tilfælde sandsynligvis aldeles umuligt at omdanne dem til opløselige Forbindelser, som skaffes ud af Organismen. Heraf maa man da slutte, at der ikke gives kemiske Modgifter mod en i Blodet allerede optagen Gift, og derfor er Anvendelsen af Modgifter i sædvanlig Forstand i de fleste Tilfælde temmelig frugtesløs, efterdi man jo sædvanligvis først faar Mistanke om en Forgiftning, fordi der indtræffer foruroligende Symptomer og disse i saadanne Tilfælde opstaa ved selve Optagelsen af Giften i Blodet. I de Tilfælde derimod, hvor

[1]) Da Originalen hverken er Ugeskriftet bekendt eller er opgiven i det anførte Hæfte af «Hygiea», tillader det sig at laane Referatet derfra.

en Forgiftning er afstedkommen ved Uforsigtighed eller Fejltagelse, kunne naturligvis passende Modgifter, der ere ved Haanden, gøre god Nytte, naar man under slige Omstændigheder strax kan komme til Kundskab om, at Ulykkestilfældet er indtruffet, og om Beskaffenheden af den tagne Gift. Forgiftninger som Følge af Forvexling ved Udlevering af Lægemidler fra Apoteker, hvilke ofte have fundet Sted i England, blive dog sædvanligvis desværre saa sent oplyste med Hensyn til deres Natur, at Modgifterne ikke ere i Stand til at forebygge den dødelige Udgang. Ætsende Gifter, som Svovlsyre, Salpetersyre, Ætskali o. lign., bevirke gærne saadanne Ødelæggelser i Svælg, Spiserør og Mave, at Døden i de allerfleste Tilfælde paafølger tidligere eller senere, selv om en passende Modgift strax har været ved Haanden og er bleven anvendt.

Alle toxikologiske Haandbøger ere enige om at hævde, at den første Forholdsregel, som bør iagttages ved en Forgiftning, er at skaffe Giften ud af Organismen saa hurtig som mulig. Reglen er rigtig; men det er ikke saa let at udføre den som at udtale den. For at opfylde denne indicatio causalis anbefales i Almindelighed enten at bruge Mavepumpen eller et Brækmiddel. Mavepumpen er vel desværre sjælden ved Haanden, og selv i de Tilfælde, hvor den har været til at faa fat paa, har Resultatet af dens Anvendelse ikke været synderlig heldigt. Det kan vise sig umuligt at faa Mavepumpen anbragt, og er dette lykkedes, saa udtømmer den Maveindholdet ufuldstændigt, ja kan afstedkomme betydeligere Beskadigelser af Maven, ifald Slimhinden ved Giftens Indvirkning er betændt, opflosset eller ætset. Mere hensigtssvarende end Mavepumpen synes Dr. Wisings Mavehævert at være; ti ved Hjælp af denne kan en Mave temmelig let og uden Fare udtømmes og skylles ren.

Baade Mavepumpe og Brækmidler have ogsaa det imod sig, at de egentlig alene udtømme Maven, men ikke naa den Gift, som allerede er kommen ned i Tarmkanalen. Brækmidler kræve desuden altid kortere eller længere Tid, før deres Virkning indtræder, hvorunder en Del af Giften kan blive absorberet.

Hvad Anvendelsen af Brækmidler forresten angaar, maa man erindre, at de fleste, ja næsten alle Gifter, lige fra Cytisus Laburnum til Arseniksyrling, bevirke Brækning ved den Irritation, de selv fremkalde. Er nu den anvendte Gift f. Ex. Arsenik eller Kobber eller Zinkvitriol, hvad skal man da gøre? Brækmidler kan der fornuftigvis ikke blive Tale

om, da de tagne Gifter allerede selv have fremkaldt den voldsomste Brækning. Denne Brækning er sikkert ogsaa et Tegn paa, at Gifterne ere absorberede og gennem Blodet paavirke Nervesystemet.

Da saaledes Brækmidler ved en Forgiftning enten ere overflødige, naar der nemlig allerede forud har indfundet sig Brækninger som Følge af Giften, eller ikke formaa at bortskaffe den Gift, der er trængt ind i Tarmkanalen, og da de endnu mindre kunne fjærne den Del af Giften, der allerede er absorberet, saa synes disse almindelig anbefalede Midler ikke at have det Værd, man sædvanligvis uden videre Eftertanke antager. Mere Gavn, end man kan opnaa ved at søge at fjærne Giften fra de første Veje ved Brækmidler, turde man vel vænte af de Midler, som kunne hindre Absorptionen af den tagne Gift. Dette kan lettest og kraftigst bevirkes ved at indgive afførende Salte, opløste i lunkent Vand, i stor Mængde. Slige Salte hindre ikke blot Optagelsen af chymus gennem Tarmslimhindens villi, men drage tværtimod Vand fra Karrenē ind i Tarmkanalen og fremkalde rigelig løs eller eller vandtynd Aabning. Det er højst sandsynligt, at en Gift paa denne Maade hurtig kan bortføres ad den naturlige Vej gennem Tarmkanalen uden at have afstedkommet større Skade.

Selv om man aldeles ikke ved, af hvad Natur den tagne Gift er, saa give man dog i alle Tilfælde uden Undtagelse en stærk Opløsning af et eller andet afførende Salt (engelsk Salt eller Glaubersalt), f. Ex. 30 til 50 Grammer, opløste i 5 eller 6 Gange saa meget lunkent Vand. Saadanne Opløsninger gaa rask fra Maven ind i Tarmkanalen og fremkalde for saa vidt en omvendt Orden i disse Organers Funktioner, som al Absorption ophører og der i dens Sted afsondres en rigelig Mængde Vand fra Tarmvæggene, hvorved der opstaar Diarré.

Er intet af de nævnte afførende Salte ved Haanden, tage man sin Tilflugt til Kogsalt, der altid kan faas, og som i større Indgifter ligeledes har den Egenskab at fremkalde tynd Aabning eller Diarré.

Herved maa dog bemærkes, at fortyndede Kogsaltopløsninger let absorberes og udsondres med Urinen. Er Opløsningen derimod noget stærkere, saa at den holder 2½ til 3 pCt., som Søvand, saa fremkalder den tynd Aabning, dog ikke saa rigelig som engelsk Salt. En mere koncentreret Kogsaltopløsning er saaledes efter det her Anførte den mest rationelle Modgift mod alle Slags Gifter. Der er Intet til

Hinder for, at man i Tilfælde, hvor den tagne Gift er bekendt, tillige med Kogsalt kan give en særlig Modgift, der passer til Omstændighederne, saasom Oxydum magnesicum leve eller Hydras ferrico-magnesicus imod Arsenik, Kalk imod Oxalsyre o. s. v. Da Kogsalt findes i enhver Husholdning, kan det strax anvendes, og da det ikke smager saa ubehageligt som de fleste andre afførende Salte, saa kan man let tage store Portioner deraf. Man tager f. Ex. to Spiseskefulde Kogsalt eller endnu bedre stødt Bordsalt i et større Glas og hælder Vand derpaa. Man rører rask om og lader den Forgiftede drikke Vandet ud, med hvad der er opløst eller opslemmet deri. Paa det, der bliver uopløst tilbage i Glasset, hældes der en ny Portion Vand, som efter Omrøring drikkes ud o. s. v. Fremfor Alt maa man passe paa, at Kogsaltopløsningen er saa koncentreret, som det paa nogen Maade kan taales, og ikke saa fortyndet, at den kan absorberes. Den Forgiftede bør saaledes ikke drikke sædvanligt Vand efter at have taget Saltopløsningen. Har man ved Forgiftningstilfældet Adgang til Søvand, Kissinger-Ragoczy, Homburger, Friedrichshaller, Saidschützer eller andre afførende Mineralvande, saa kunne de naturligvis bruges med største Fordel, naar man blot husker at give dem i rigelig Mængde.

At der ikke gives nogen sikker Modgift mod en Gift, der alt er optagen i Blodmassen, har Erfaringen altfor ofte bevist. Om det forøvrigt virkelig kan lykkes praktisk at drage Nytte af en saa at sige fysiologisk Modgift, f. Ex. Kurare mod Stryknin og omvendt, er endnu uvist. Mange benægte endogsaa, at der gives nogen nyttig Behandligsmaade mod kroniske Forgiftninger. Man har saalede anbefalet Svovlsyre i Form af Limonade eller i Forening med Natron (Glaubersalt) imod kronisk Blyforgiftning. Mohr paastaar, at denne Behandling har vist sig frugtesløs, og vil forklare dette uheldige Resultat ved, at de smaa Mængder Bly, som i Tidernes Løb ad en eller anden Vej ere optagne i Organismen, dér allerede ere blevne forvandlede til Sulfater ved Svovlsyre, der er tilstede i Legemet. Svovlsurt Blyilte angives endog at være mere uopløseligt i fortyndet Svovlsyre end i rent Vand. Saaledes skulde i slige Tilfælde en diætetisk Behandling med megen Vanddrikken og Badning, overhovedet en Behandling, som forøger Mængden af Urinen, med hvilken de i Organismen indførte Stoffer i Hovedsagen bortføres, være virksommere end alle andre terapeutiske Forholdsregler. Imod Blyforgiftning kan Kogsalt ogsaa anbe-

fales af teoretiske Grunde, eftersom man ved, at svovlsurt Blyilte virkelig sønderdeles i Organismen ved Hjælp af Kogsalt, og Klorbly er meget lettere opløseligt end det svovlsure Blysalt. Saa længe Blyet endnu befinder sig i Maven og Tarmkanalen, kunne naturligvis svovlsure Salte fortræffelig tjæne som direkte Modgifter, idet de med det Samme fremkalde Diarré og derved ad den naturlige Vej skaffe det giftige Bly ud af Legemet.

I den Afhandling af Dr. Fr. Mohr, som har ligget til Grund for Ovenstaaende, henleder Forf. Opmærksomheden paa en urigtig Angivelse, der findes i mange, selv de bedste toxikologiske Haandbøger, nemlig at Magnesia skulde være en passende Modgift mod Oxalsyre. Magnesia danner tværtimod en opløselig Forening med Oxalsyre, og de opløselige Oxalsyresalte ere ligeledes giftige, ligesom Oxalsyren selv, f. Ex. naar de gives i gentagne smaa Indgifter, hvorfor man naturligvis ingenlunde formindsker Faren for den Forgiftede ved at give Magnesia mod Oxalsyre.

Difterien.

Klinisk fremstillet af L. Letzerich. (Berl. klin. Wschr. 1871, Nr. 16).

Forfatteren af den ovennævnte Artikel er vel den ivrigste af Forkæmperne for den Opfattelse af Difterit, der i den nyeste Tid har vundet adskillige Tilhængere, og ifølge hvilken denne Sygdom ikke, som man tidligere antog, og som Mange endnu antage, er en primær Blodsygdom, men fra først af en lokal Sygdom af parasitisk Oprindelse. Igennem en Række Afhandlinger i Virchows Archiv har han nærmere behandlet dette Spørgsmaals patogenetiske Side og rekapitulerer i nærværende lille Artikel kun ganske kortelig de Resultater, han er kommen til med Hensyn til den primære, lokale Lidelses Udvikling. Læseren vil uden Tvivl være enig med Ref. i, at mange af Forf.'s Paastande og Slutninger maa optages med en vis Varsomhed, inden de have faaet Bekræftelse fra flere Sider.

Ved over 200 Iagttagelser samt ved Forsøg paa Dyr mener Letzerich at have godtgjort, at det er en ganske

bestemt Svamp (Zygodesmus), der fremkalder den primære Difterit. Han angiver, at Sporerne eller Konidiecellerne fæste sig paa Svælgets og Mandlernes Slimhinde og spire her, hvorved der udvikles Svampetraade, som trænge ind imellem og igennem Epitelialcellerne og dels forvandle disse til en finkornet detritus, dels ligesom udgrave hele Stykker af Epiteliet. Idet de dernæst trænge ind i Slimhindens eget Væv kommer det til difteritiske Exsudationer, der i Begyndelsen ere smaa, men tiltage i Størrelse og Mægtighed med Svampens Udbredelse, og først da bemærker man omfangsrige difteritiske Pletter.

Under Epidemier og ondartede Endemier bliver Sygdommen direkte farlig ved sin Udbredelse ned i Strubehovedet og Luftrøret; men ogsaa uden dette kan der finde en Overgang Sted af Svampesporer i Lymfen og Blodet igennem de beskadigede Kar i Slimhinden og Døden indtræde som Følge heraf ved Kollaps. Ogsaa ved sporadiske Tilfælde af primær Svælg- eller Mandeldifterit iagttog Forf. ofte, selv ved ubetydelige, lokale Affektioner, en svær Almenlidelse, der alene var betinget af Optagelsen af Sporer og Stykker af Svampene i Blodet, og denne Proces er det, som han har gjort til Genstand for nærværende Afhandling. I Modsætning til den primære, lokale Lidelse, for hvilken han forbeholder Benævnelsen Difterit, kalder han Almenlidelsen Difteri.

Symptomer. Hos Børn fra 5 til 14 Aar saa vel som hos Voxne, der lide af Svælg- eller Mandeldifterit, optræder der ofte pludseligt en mere eller mindre stærk Feber med Injektion af Ansigtet og Øjets Bindehinde, Hovedpine, Kvalme, ja endog Brækninger og Mavesmerter. Ellers muntre og livlige Børn finder man liggende stille i Sængen, ligegyldige for Alt, hvad der foregaar om og med dem; har man, hvad der ved sporadiske Tilfælde af Difterit let er muligt, overset den lokale Lidelse, der er Aarsag til disse Symptomer, saa kan man forledes til at tænke paa en mere eller mindre svær gastrisk Lidelse. Hovedpinen betegnes i Almindelighed som hæftig, og som dens Sæde angives Panden og Baghovedet. Kvalme er næsten stedse tilstede; men til Brækning kommer det især hos ældre Børn og Voxne sjældnere. I de fleste Tilfælde er der Obstruktion; Underlivet er mere eller mindre udspændt, undertiden er der virkelig Meteorisme. De næsten altid optrædende Mavesmerter have sædvanligt deres Sæde omkring Navlen og hidrøre fra Udspændingen af Tarmslyngerne ved Luft. Urinsekretionen er næsten i

alle Tilfælde betydeligt formindsket, saa at der ofte i 12—30 Timer ikke udtømmes nogen Urin eller kun meget lidt. Et Tryk i Nyreegnen fremkalder Smerte. Urinen er i frisk Tilstand ikke ganske klar, men uden Bundfald; ved gennemfaldende Lys ser man i den en Masse smaa, omsvømmende Skyer; i fremskredne Tilfælde indeholder den Æggehvide. Undersøger man den friske Urin mikroskopisk, saa finder man, at de i Vædsken svævende Skyer dels bestaa af granulerede, dels af hyaline Cylindre, som vise sig besatte med Svampesporer af den forskelligste Størrelse og Svampedannelser; ogsaa Nyreepitel findes deri. Altid findes der i Skyerne og den klare Vædske selv en talløs Vrimmel af isolerede Sporer og hele Svampedannelser, der sædvanligt ere aflejrede i fintkornede Masser, til hvilke Nyreepitel er klæbet. Lader man Urinen staa, saa danner der sig ofte allerede efter en halv Time et rigeligt Bundfald, der tager de svømmende Skyer og de fritsvævende Sporer med sig. Ved Opvarmning af Urinen svinder Bundfaldet. Sporerne og Svampene, der nøjagtigt høre til den samme species, som fremkalder den difteritiske Lokalaffektion, kan man fremstille isolerede paa følgende Maade. En ren Glastragt opvarmes godt med et lille Filter af svensk Filtrerpapir, ligesom ogsaa en Del af Urinen varmes i et Reagensglas; hælder man denne Urin paa Filtret, saa løber den klar igennem. Den paa Filtret tilbageblivende, sparsomme Rest udvaskes med varmt Vand, og naar al Vædsken er løben fra, tager man Filtret ud af Tragten, bringer dets indvendige Flade i Berøring med et rent Objektglas, hælder en Draabe Klorkalciumopløsning (1:9) paa Stedet og erholder derved rene Præparater, der kunne opbevares, da Svampene holde sig godt i Klorkalciumopløsningen. (Denne kan heller ikke noksom anbefales til Undersøgelsen af de difteritiske Exsudater og Opbevaringen af Præparater heraf, fordi Exsudaterne blive gelatinøse og i højeste Grad gennemsigtige derved).

Hos Børn under 5 Aar optræder der ikke sjældent Konvulsioner, som, naar den lokale Affektion er ubetydelig, ofte er det første Symptom, der vækker Forældrenes Opmærksomhed. De enkelte Anfald følge i Reglen rask paa hinanden og ere af meget forskellig Intensitet. Efter sværere Anfald med næsten fuldstændig Bevidst- og Følesløshed kunne nogle svagere indtræde, indtil endelig, naar Omgivelserne tro, at Kramperne ere forbi, nye, hæftigere Anfald indtræde. De øvrige, ovenfor omtalte Symptomer iagttages desuden, sædvanligt i endnu højere Grad end hos Ældre.

Diagnose. Naar de beskrevne Symptomer slutte sig til den bekendte, lokale Lidelse (difteritiske Exsudater paa Mandlerne, i Svælget, paa Tandkødet eller Tungen), saa frembyder Diagnosen ingen Vanskelighed. Anderledes forholder det sig, naar den primære Lidelse er bleven overset, hvilket kan ske, naar de lokale Besværligheder ere meget ubetydelige ved sporadisk Optræden af Sygdommen. I det sidste Tilfælde er det let muligt, at Lægen, naar han kaldes til et Barn, der næsten pludseligt har faaet hæftig Feber eller Kramper o. s. v., antager disse Symptomer for hidrørende fra en mere eller mindre hæftig Gastricisme. Et Punkt er der dog, som nogenlunde opmærksomme Mødre gøre Lægen opmærksom paa, og det er den sjældne og sparsomme Urinladning. Undersøger man i saadanne Tilfælde Mund- og Svælgslimhinden, saa finder man ofte kun ganske smaa, men dybtgaaende difteritiske Exsudater, efter hvis Bortfjærnelse et lille blødende Saar bliver synligt. Ved Tryk i Nyreegnen klage Børnene over Smerte, smaa Børn bøje, saa længe Trykket varer, Hvirvelsøjlen usædvanligt stærkt fortil, dreje med Hænderne, blive urolige og græde. Urinundersøgelsen giver det ovenfor omtalte Resultat. Talrige Erfaringer have lært Forf., at Difterien med dens forskellige Symptomer og forskellige Intensitet altid sikkert kan diagnosticeres ved Tilstedeværelsen af de de lokale, difteritiske Exsudater i Forbindelse med Forstyrrelsen af Urinsekretionen. Paa Steder, hvor Difterit forekommer, om end kun sporadisk, er det derfor af største Vigtighed, at man nøje undersøger Slimhinderne, især i Munden og Svælget, og udspørger om Nyrernes Virksomhed, hver Gang et Barn frembyder de skildrede Symptomer. Netop i Nyrerne samle de i Blodet optagne Svampe sig og formere de sig; i Barksubstansens Vener saa Forf. ofte betydelige Svampemasser, omkring hvilke der havde dannet sig et uklart, finkornet Bundfald; i Urinkanalerne, saa vel de snoede som de lige, fandtes Parasiterne ligeledes, og Nyrepapillerne vare tæt bedækkede af dem. Ophobningen og Formeringen af Svampene i Nyrerne giver Anledning til en Hyperæmi af disse, der antager en betændelsesagtig Karakter, hvorfor man meget ofte finder Nyreepitelier og Cylindre i Urinen ved Difterien, ligesom ogsaa undertiden Æggehvide. De i Reglen kun hos mindre Børn optrædende Kramper ere sikkerlig dels begrundede i denne Nyrelidelse, dels og i Særdeleshed i Svampenes Tilstedeværelse i Blodet og den derved fremkaldte Forandring af dette.

Behandling. Fremfor Alt er det vigtigt at fjærne de svampholdige Exsudater grundigt og gentagne Gange for derved at bortskaffe Kilden til Difterien. Dette sker bedst ved at gnide dem af med en fugtig, i Alunpulver dyppet Lærredslap, der vikles om Fingeren, eller hos smaa Børn med en ligeledes fugtig og i Alun dyppet Svamp paa en Fiskebensstok.

Har Difterien udviklet sig, saa maa man søge at fjærne Svampene af Blodet, Noget, der let kan ske ved paa ny at fremkalde og forøge Urinafsondringen, hvorved de i Nyrerne ophobede Svampe bortskylles. Forf. giver Børn, selv naar Kramper ere tilstede, først et lunkent Bad (26—28° R.), i hvilket de forblive ¼ Time under stadig Overskylning og Gnidning af Huden. Efter at Barnet er tørret af med et varmt Klæde, bliver det bragt tilsængs, og derefter anbringes et imidlertid tilberedt Omslag af Hørfrø og Kamilleblomster eller spec. resolventes, saa varmt som muligt, i Nyreegnen, og skiftes hvert Kvarter. Efter de første Omslag, ofte endog under det allerførste, udtømmes store Mængder Urin, i hvilke ganske enorme Svampemasser svømme om; en eneste Draabe af den lige udtømte Urin er ofte fuldstændig opfyldt af disse Parasiter, saa at man i mange Tilfælde ser Spore liggende ved Spore i Mikroskopets Synsfelt. Ved fortsat Brug af de varme Grødomslag i 12—30 Timer tiltager Urinafsondringen stadigt, og som Følge deraf formildes det i Begyndelsen saa truende Sygdomsbillede allerede efter nogle Timers Forløb, ligesom ogsaa Kramperne strax standses fuldstændigt og varigt. Desuden giver Forf. Kalkvand indvendigt, en Te- eller Dessertskefuld hver halve Time i noget Slim, fordi de fintkornede Masser, hvori Svampene ere indesluttede, tildels opløses heri og som Følge deraf lettere passere Nyrerne; Kalkvandet har ogsaa hos Børn i og for sig en let diuretisk Virkning. De difteritiske Exsudater svulme ligeledes op og blødgøres i Kalkvand, og naar man derfor lader ældre Børn og Voxne gurgle sig dermed, kunne Exsudaterne lettere fjærnes med Lærredslappen. Begynder Tilstanden at bedres (efter ½—4 Døgn), saa skiftes Omslagene kun hver 2den, 3dje eller endog 4de Time, og Kalkvandet gives med 1 til 2 Timers Mellemrum.

Ved denne Behandling forsvinde efterhaanden de fremmede Legemer af Blodet, og Rekonvalescensen indtræder ofte allerede efter nogle Timer eller indtil 4 Dage. Trækker Udskillelsen af Svampene i Langdrag, holder der sig en let Feber, Hjærtebanken o. s. v., saa bliver man ved med

den samme Behandling og giver da tillige Kinin. Imod Forstoppelsen gives Lavementer. Brækningen og den ledsagende Katarr af Luftvejene behøver ingen særlig Behandling, fordi disse Symptomer svinde ved Svampenes Bortfjærnelse.

Behandling af Fnat hos Børn.

Efter Dr. A. Monti i Wien. (Jhrb. f. Kinderheilk. IV, 2).

Den af Fröhlich (Allg. Militärärztl. Ztg. 1870. 26. 27) som Middel mod Fnat prøvede og anbefalede Kopaivabalsam har Forf. forsøgt med følgende Resultater: Den nylig fangede Fnatmide gaar til Grunde efter 2—3 Timers Forløb, naar den lægges i Kopaivabalsam. Ved Behandling af 27 Børn med Fnat i St. Anna Børnehospital i 1868 med dette Middel fandtes, at Indgnidningen deraf paa Pattebørns o. a. Børns fine Hud frembringer stærk Rødme og Svie, som dog svinder paa en halv Times Tid. Midlet bevirker ingen nye Huderuptioner, og strax efter den første Indgnidning plejer gærne Kløen at høre op. Hudeflorescenserne blegne, og efter 3—4 Indgnidninger tabe de sig ganske. Forf. har aldrig iagttaget nogen Lidelse af Urin- eller Fordøjelsesvejene som Følge af Midlet. Helbredelsen var altid fuldstændig, og der kom ingen Tilbagefald. Behandlingen varede fra 2 til 12 Dage. Hurtigst helbrededes scabies nodosa uden Ekzem. Paa Ekzemets Helbredelse udøvede Balsamen hverken nogen gunstig eller ugunstig Indflydelse. Mest haardnakket var scabies pustularis, der mindre egner sig for denne Behandling end for Anvendelse af Sublimat. Fremgangsmaaden var den, at Barnet først blev vasket med sædvanlig grøn Sæbe og derefter indgnedet med ren ufortyndet Balsam paa de angrebne Steder af Huden. Bade behøves ikke. Metoden fortjæner især at anbefales til Pattebørn. Midlet er billigere end peruviansk Balsam, lugter godt og fordærver ikke Linnedet. — Denne Behandling kan omtrent sættes lige med Styrax-Behandling, men er, især hos Pattebørn, at foretrække for Behandling med Svovl og — for Billighedens Skyld — med peruv. Balsam.

Opløsning af Karbolsyre (1 : 100) er bleven anbefalet af Lemaire, Duvivier og engelske Læger, karbolsurt Natron (10—15 : 200) af Zimmermann («Der prakt. Arzt.» 1869). Forf. har prøvet saa vel vandig Opløsning af Karbolsyre (1 : 100, hos større Børn 1 : 50) som en Salve af 1 D. K. til 32 D. ung. simpl., af hvilke Midler det første har det Fortrin ikke at tilsmudse Linnedet. Den Syge blev først omhyggelig vasket ren med grøn Sæbe og derefter 3 Gange daglig vasket dygtig paa de syge Steder af Huden med Opløsningen. Ved s. pustularis anvendtes Opløsningen som Omslag. Bade brugtes slet ikke. — Ved Indgnidningerne opstaar der let Rødme i Huden og lidt Svie, hvilke dog snart svinde. Var Huden i Forvejen saaret og infiltreret, kom der stærkere Rødme uden Betændelse. Ogsaa Ekzemer synes at tabe sig hurtig ved dette Middel. — Alle de behandlede Tilfælde, 26 i Antal, bleve fuldstændig helbredede. Behandlingen af Fnattet uden Hensyn til Ekzemet varer meget kort; i Reglen ere 6 til 9 Indgnidninger tilstrækkelige, altsaa 2 til 4 Dage. Er der tillige Ekzem tilstede, kan der alt efter dettes Grad medgaa 6—8—10—12 Dage, efter hvilken Tids Forløb Børnene udskrives med fuldkommen sund Hud. Der er aldrig iagttaget Forgiftning. — Metoden kan anbefales baade til Pattebørn og større Børn, smerter ikke, fremkalder intet kunstigt Ekzem og paavirker det bestaaende E. heldigt, udkræver ingen Bade og ingen Forberedelser, saa at den ogsaa i den ambulatoriske Praxis med Lethed kan udføres. Den er mindre kostbar end Behandling med perav. B. og Kopaivab. og har det Fortrin fremfor Styrax-Behandlingen, at Linnedet ikke blot skaanes, men endog samtidig desinficeres.

„Chevaliers Life for the Hair"

har ogsaa været Genstand for Opmærksomhed i sit Fædreland, Nordamerika (Opfinderen, S. A. Chevalier, lever i New-York), hvor (ifølge «American Journ. of Pharm.» Juni 1870 — «Industrie-Blätter», 27de Oktbr. 1870) den officielle Kemiker, Prof. C. F. Chandler, paa Foranledning af Sundhedsraadet i Washington har undersøgt forskellige af de brugelige cosmetica, deriblandt ogsaa det her nævnte Middel, paa giftige eller skadelige Bestanddele; dog har han

indskrænket sig til de mineralske Gifter og har f. Ex. ikke indladt sig paa at eftervise Kantarider, der rimeligvis findes i flere af Midlerne. I «Chevaliers Life for the Hair» har Prof. Chandler fundet en ikke ubetydelig Mængde Bly (pr. Unce i Opløsningen 0,22 Gran, i Bundfaldet 0,80, i Alt altsaa 1,02 Gran), og denne Undersøgelse stemmer altsaa, hvad det Væsentligste, nemlig Midlets Indhold af skadelige Bestanddele, angaar, overens med Ass. Pipers Undersøgelse, der ogsaa har godtgjort Tilstedeværelsen af Bly.

Blandt de af Chandler undersøgte Midler er ogsaa «Halls Vegetable Sicilian Hair Renewer», mod hvilket vort Sundhedspoliti allerede har advaret paa Grund af dets Blyholdighed.

Vejledning

til

Forebyggelse af Udbredelse af Barselfeber ved Jordemødre.

Under ovenstaaende Titel har Sundhedskollegiet i Anledning af en til det rettet Opfordring fra det kgl. medicinske Selskab ladet nedenstaaende Regler (daterede Maj 1871) meddele til Jordemødrene gennem Fysikaterne, ligesom der er draget Omsorg for, at et Exemplar deraf vedføjes Lærebrevet for enhver oplært Jordemoder, som herefter udgaar fra Fødselsstiftelsen.

Barselfeberen er en smitsom Sygdom, og Smitstoffet kan overføres til en Fødende ved urene Svampe, smudsige Hænder, urene Sprøjter, Voxdug og Lignende. Saasnart der derfor forekommer et Tilfælde af Barselfeber i en Jordemoders Virksomhed, maa hun iagttage den yderste Grad af Forsigtighed for at forebygge Sygdommens Forplantelse ved Smitte til andre Fødende og Barselkoner.

Jordemoderen maa i den Hensigt lade det ene af sine Sprøjterør blive liggende i den syge Barselkones Hus, kun bruge det der og senere hen, før hun bruger det til andre Fødende eller Barselkoner, udkoge det vel med Soda- eller Potaskelud. Selve Sprøjten og Sølvrøret maa renses paa lignende Maade, hver Gang de ere benyttede hos en Kone med Barselfeber.

Jordemoderens Hænder og Arme fordre ligesom hendes Klædedragt stor Opmærksomhed. Hænder og Arme bør vaskes omhyggeligt med

varmt Vand og Sæbe, og, naar hun gaar lige fra en barselsyg Kone til en Fødende, maa hun vaske sine Hænder i Blegevand eller endnu bedre i Karbolvand, som bestaar af 1 Del Karbolsyre opløst i 100 Dele Vand. Klæderne maa flittigt renses og udluftes og skiftes saa hyppigt som muligt. Paa Steder, hvor Lejlighed dertil haves, bør Gang- og Sængklæder behandles i en Desinfektionsovn; i manglende Fald maa de enten udvaskes i Karbolvand eller udsættes for Indvirkning af Svovldampe, der udvikles i et lukket Værelse, hvor Klæderne anbringes, ved at forbrænde pulveriseret Svovl paa et Fyrfad med Gløder.

Lignende Fremgangsmaade benyttes ved Voxdug og hvilke andre Ting Jordemoderen benytter ved Fødselen.

Gummi-Rør eller saakaldte elastiske Rør bør aldrig benyttes hos Barselkoner, da disse Rør ikke kunne taale at renses ved Kogning.

Det er vigtigt, at samme Svamp aldrig benyttes hos flere Fødende og Barselkoner, og det kan ikke indprentes Jordemødrene stærkt nok, at det er en fordærvelig Uskik, naar Jordemødrene selv bringe deres Svamp med til de Fødende; ti for det Første kan Sygdommen derved let forplantes, og for det Andet er det unødvendigt, da man i ethvert Hus vil kunne faa en Svamp eller i alt Fald lidt Bomuld, Hør eller rent, blødt Linned til at vaske den Fødendes Fødselsdele med.

Endelig paalægges det Jordemoderen aldrig at give sig af med at klæde Lig af Barselkvinder.

Naar der tiltrods for disse Forsigtighedsregler i kort Tid viser sig flere Tilfælde af Barselfeber i en Jordemoders Virkekreds, skal hun, især naar Dødsfald ere indtrufne, uophældelig gøre Anmeldelse til Distriktslægen, for at han kan tage de nødvendige Forholdsregler mod Sygdommens videre Udbredelse.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 15de April 1871 til Amtmanden over Aarhus Amt: Paa en Forespørgsel fra en Distriktslæge, om Lægen for Fremtiden skal udlevere de i Justitsministeriets Anordning om den offentlige Kokoppeindpodning af 14de Marts d. A. § 4 omhandlede Vakcinationsattester til de Paagældende eller deres Værger eller som hidtil til Sognepræsten for derefter af denne at uddeles til de i Sognet Vakcinerede, svares, at Vakcinationsattesterne efter den nævnte Anordning ville være at udlevere direkte til dem, der lade Børnene vakcinere, og ikke som tidligere igennem Sognepræsterne.

Udnævnelse. D. 12te Maj er det tilladt Hofmedikus, Etatsraad C. Th. E. Schou, R., at anlægge og bære den ham tildelte Dekoration som Ridder af Nordstjerneordenen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 10de Maj til Tirsd. d. 16de Maj 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 681 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 555, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	69	72	25	27	4	197
Lungebetændelse . .	25	8	5	6	1	45
Halsbetændelse . . .	19	22	13	1	»	55
Faaresyge	1	3	5	2	»	11
Kighoste	»	»	6	27	1	34
Revmatisk Feber . .	12	4	1	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Kopper	1	1	1	»	»	3
Skaalkopper	»	»	4	13	2	19
Skarlagensfeber . . .	5	3	22	18	»	48
Koldfeber	3	7	4	»	»	14
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	6	7	1	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	12	14	7	4	7	44
Kolerine	»	3	»	1	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	1	3	2	1	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	15	2	»	»	26
Barselfeber	»	7	»	»	»	7
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	164	169	104	103	15	555

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Holmens Kanal (1,11 pCt.), Rosengade (0,73) og Teglgaardstræde (0,67).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Studiestræde, Dronningensgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden fandes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarr 2, Halsbetændelse 2, revm. Feber 1, Koldfeber 1, gastr. Feber 2 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 3 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorré 50, veneriske Saar 16, konstitutionel Syfilis 5, Fnat 19, bl. Øjebetændelse 10, Nældefeber 5, Influenza 10, Rødlinger 4 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

København. D. 27. Maj 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Tetanus puerperalis. Ad. Goricke: Tilregnelighedsspørgsmaalet i den nye preussiske Straffelov. Nye Bøger. Kopper i Island. Fra Udlandet. P. Schleisner: I Anledning af „Hospitals-Tidenden"s Anmeldelse af den for nylig udgivne „Anvisning til Skindødes Behandling, indtil Lægehjælp kan erholdes". Det almindelige Lægemode. Anordning af 22de Maj 1871 ang. upræparerede Medicinalvarer. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 23de Maj 1871 ang. præparerede Medicinalvarer. Udnævnelse. Dødsfald. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Tetanus puerperalis.

Ugeskriftets Artikel af 29de April 1871 med samme Overskrift som nærværende har foranlediget Hr. prakt. Læge D. Bølling i Ringsted til at sende Red. en efter hans Optegnelser tagen Afskrift af nedenstaaende interessante Sygehistorie. Som man vil se, stemmer dette Tilfælde i adskillige iøjnefaldende Punkter overens med Flertallet af de hidtil her og andensteds iagttagne; navnlig maa i saa Henseende mærkes den forudgangne kunstige Forløsning af Efterbyrden, Manglen af Tegn paa Barselsygdomme i disses sædvanlige Skikkelse, samt — under selve Stivkrampen — Manglen af Kardialgi.

D. 28de Juli 1860. Indsidder L. P. L.s Kone, 37 Aar gammel, i Glumsø Præstemark, har født 1 Gang tidligere ved Naturen. Imorges Kl. 1 mærkede hun de første Veer, der tiltoge saa hurtigt, at hun siddende paa en Stol ganske alene fødte en fuldbaaren, levende Pige, inden endnu «Konerne» eller Jordemoderen var kommen. Barnet faldt fra

hende ned paa Lergulvet uden at tage nogen Skade; men i Faldet overreves Navlesnoren.

Barnet synes at være født omtrent Kl. 5, og en halv Time senere kom Jordemoderen og vilde nu frembjælpe placenta ved at trække «læmpeligt» — ipsissima verba — i den fremhængende Funikel: hun fik ogsaa ganske rigtigt Funiklen med et Stykke af placenta saa stort som en Æbleskive.

Ved min Ankomst, Form. Kl. 7, forevistes det udtagne Stykke af placenta, og det saas da, at Funiklen var insereret knap i Tomme fra Randen af placenta; jeg antager, at Barnets hovedkulds Styrten fra Moderen har løsrevet et Stykke af placenta, i det Samme Funiklen bristede.

I Sængen fandtes en Mængde større og mindre Blodkoagler. Ved den udvendige Undersøgelse fandtes uterus højtstaaende, temmelig stærkt kontraheret, af en komplet Timeglasform: den øverste, noget mindre Del havde umbilicus nøjagtigt paa sin Midte. Ved Explorationen fandtes Mm. vidt aabenstaaende, saa at den syntes en umiddelbar Fortsættelse af den med store Blodkoagler opfyldte vagina. Indsnøringen fandtes omtrent midt paa corpus uteri, og kun en lille Lap af placenta ragede frem her. Noget rindende Blod afgik stadigt; der var ikke og havde ikke været Spor af Efterveer. Konen saa bleg og medtagen ud, Pulsen var lille og hurtig. Indsnøringen gjorde betydelig Modstand mod mine indtrængende Fingre, og selve placenta syntes noget skør, saa at den kom frem i 3 Stykker. Uterus trak sig øjeblikkeligt sammen, og al Blødning opherte. — Ved at samle Stykkerne af placenta saas, at den var kommen fuldstændigt ud.

D. 2den Avgust fik Barnet, som hidtil havde befundet sig fuldkommen vel, trismus neonatorum. Navlesnoren fandtes endnu vedhængende i den samme Klud, hvori den var bleven svøbt ved Fødselen, og syntes ikke at have været efterset siden. Navlestedet viste sig som en lille, med stinkende pus opfyldt Grube; Omgivelserne røde, hovne, ømme. Barnet døde d. 3dje Avgust.

Barselsængen forløb fuldkommen naturligt, Konen befandt sig vel, var lidt oppe, men begyndte d. 10de Avgust at faa strammende Smerter i bægge Tyggemusklerne, som tiltoge stærkt i Løbet af Natten. Da jeg saa hende, d. 11te Avgust om Morgenen, var Ansigtsudtrykket ængsteligt, Tyggemusklerne træhaarde at føle paa, Huden over dem let forskydelig, Tænderne saa tæt sammenpressede, at det kostede Umage at faa indbragt Skaftet af en Træske, som det var hende behageligt at bide paa. Synkning meget besværlig. Forbigaaende Trækninger i Lemmerne, begyndende Smerte og Stivhed i Nakken. Ingen Kardialgi. P. 110, lille, blød. Ingen Læsion at opdage; heller ikke mener hun at have udsat sig for Forkølelse. Underlivet var overalt blødt, ikke ømt; der findes hverken nu eller tidligere Noget, som kan tyde paa en skjult forløbende Barselbetændelse.

Der anvendtes et Kalomels laxans, samt Kamfer og Opium. Om varmt Bad kunde der paa Grund af de stedlige Forhold ikke være Tale, og Manden vilde paa ingen Maade tillade de foreslaaede Blodkopper ned ad Ryggen eller et Tobaks-Klyster.

D. 12te Avgust døde hun.

Ifald der skulde gives ærede Kaldsfæller, som i deres Optegnelser opbevare herhen hørende Sygehistorier, vilde Ugeskriftets Redaktion meget paaskønne, om de bleve tilsendte den til Offentliggørelse, og der saaledes blev givet den Lejlighed til at forøge Materialet til Studiet af denne saa sjælden forekommende Lidelse.

Tilregnelighedsspørgsmaalet i den nye preussiske Straffelov.

I «Bibl. f. L.» 5te R., 19de Bd., Okt. 1869, S. 372 ff., gjorde jeg opmærksom paa, at den preussiske Statslovbog blev underkastet en ny Bearbejdelse, og at det mediko-psykologiske Selskab i Berlin i Juli s. A. havde indgivet en Forestilling til Ministeriet om at faa Udtrykkene med Hensyn til Straffetilregneligheden hos Sindssyge: «wahnsinnig oder blödsinnig», forkastede og forandrede, samt om, at Begrebet Sygdom maatte blive lagt til Grund ved de Spørgsmaal, der fremlægges for de Sagkyndige i slige Tilfælde, saa at Lægen kun fik at undersøge, hvor vidt der var en sygelig Forstyrrelse af Aandsevnerne tilstede. Senere er der til nøjere Drøftelse udkommet et Udkast til den ny Straffelovbog for det nordtydske Forbund med Motiver. En saadan Drøftelse findes i «Vjschr. f. ger. u. öff. Med.», XII Bd. H. 1, 1870, af Professor Liman i Berlin. Det er § 46 og 47 i Straffelovbogen, som han gennemgaar nøjere; de ere affattede saaledes:

§ 46. «Eine Handlung ist als Verbrechen und Vergehen nicht zu «betrachten, wenn die freie Willensbestimmung des Thäters zur Zeit «der That ausgeschlossen war.»

§ 47. «Befand sich der Thäter zur Zeit der That in einem Zustande, «welche die freie Willensbestimmung zwar nicht völlig ausschloss, aber «dieselbe beeinträchtigte, so ist auf eine Strafe zu erkennen, welche

«nach den über die Bestrafung des Versuches aufgestellten Grundsätzen «zu bemessen ist.»

Limans Artikel: «der Entwurf des Strafgesetzbuches «für den Norddeutschen Bund, von ärztlichem Standpunkte «besprochen», danner Grundlaget for flere senere offentliggjorte Undersøgelser i samme Retning, og jeg tillader mig i Korthed at meddele det Vigtigste, som i den Anledning er fremkommet angaaende Udtrykkene i de to Paragrafer af Udkastet til Lovbogen. Liman anfører især flere Indvendinger imod Udtrykket «freie Willensbestimmung», da dette let kan lede Lægerne til at indlade sig i vidtløftige Undersøgelser om en sund og syg Sjælstilstand; den moralske Frihed er desuden altid relativ, og de forskellige Mennesker ere at betragte som fri i meget forskelligt Maal; Dommeren vilde fremdeles let kunne forlange, at der skulde godtgøres, at der hos Vedkommende havde været en formedelst Sindssvaghed tvungen Handlemaade, hvilket ikke altid er et Kriterium for en mental sygelig Tilstand, eller ogsaa, at der ved en partiel Tilregnelighed maatte godtgøres Udelukkelsen af den frie Viljesytring med Hensyn til den navngivne, bestemte Handling, hvilket ikke altid vil kunne ske. Det maa heller ikke glemmes, at den frie Viljesytring i § 47 antages «at kunne være ikke ganske hævet», saa at man for § 46 maatte bevise, at den var fuldstændig og ganske hævet, hvilket hyppigt kan blive vanskeligt at godtgøre. Det er derfor meget rigtigt, at den kongelige videnskabelige Deputation har foreslaaet: «wenn der Thäter sich zur Zeit der That in einem Zustande «von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand». Liman vilde hellere sætte: «geisteskrank oder erheblich geistesschwach», da Ordet «Geisteskrankheit» lettere giver Anledning til at udvikle sig om en bestemt sygelig Form af Aandsforstyrrelse, hvilket er unødvendigt. Derimod vil han benytte Ordene: «freie Willensbestimmung» i den anden Del af § 46: «oder die freie Willensbestimmung durch Ge«walt oder durch Drohung oder durch besondere körper«liche Zustände ausgeschlossen war», saa at Tilstandene i Feberdelirier, hos Barselkoner, visse Grader af Drukkenskab og Søvndrukkenhed kunde regnes med dertil. Da Regeringen i Motiverne har trot, at det ved slige Redaktioner vil være den medicinske Erklæring, der især kommer i Betragtning ved Sagernes endelige Afgørelse, og at Dommeren vilde blive generet deraf, har den tilladt at omtale Utilregneligheden af hvert Tilfælde, begrundet paa den abnorme Sindstilstands Natur, hvorved bægge Parter kom til at ytre sig om Tilregnelighed.

I en Forsamling af Sindssygelæger fra Westphalen bleve Straffelovbogens §§ 46 og 47 omdebatterede, og man blev enig om, at der i § 46 i Steden for Udtrykket «freie Willensbestimmung» burde staa «Geisteskrankheit» eller «krankhafte Störung der Geistesthätigkeit», da Tilregnelighed ikke er at betragte som et medicinsk eller naturvidenskabeligt Begreb. De Fleste erkendte Rigtigheden af i § 47 at afhandle om formindsket Tilregnelighed.

Dr. W. Jessen har udgivet en Piece: «Über Zurechnungsfähigkeit», Kiel 1870, og deri foreslaar han følgende Redaktion af § 46:

«Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zu der Zeit in Folge eines abnormen Geisteszustandes unzurechnungsfähig war, oder wenn derselbe durch eine Gewalt gezwungen wurde, welcher er nicht widerstehen konnte. Die Unzurechnungsfähigkeit ist eine Thatsache, welche durch den Ausspruch der Richter (respective der Geschwornen) festzustellen ist.»

Herimod har Professor Frese i Kasan («Allg. Ztschr. f. Psych. 1—2 H. 1870) bemærket, at 1) Redaktionen er for lang og kan udtydes forskelligt; 2) at Ordene «abnormer Geisteszustand» ere upassende, da en saadan som oftest betinges af en abnorm legemlig Tilstand; 3) at Begrebet «utilregnelig» er svævende, da det tilsteder en forskellig Udtydning og er forældet; 4) Sætningen: «oder wenn derselbe durch eine Gewalt etc.» er ufuldstændig, da der ikke siges, hvortil Vedkommende er tvungen, og man ikke deraf kan se, at han ved Nødværge kunde have befriet sig; 5) at der ikke er sagt, om Dommeren eller de Edsvorne kunne udtale Tilregnelighed, endskønt Lægen har erklæret Tilfældet for begaaet i en abnorm Sindstilstand. Han ytrer fremdeles, at der ikke burde nævnes en abnorm Sindstilstand, da man derved udelukkede som Undskyldning Handlinger begaaede i en høj Grad af Affekt og i lignende Tilstande. F. mener, at man ej heller burde tale om en sygelig eller sund Tilstand, da der ikke gives nogen bestemt Grænse for disse Udtryk, hvorfor han hellere foreslaar «patologisk» i Modsætning til «fysiologisk», hvorved der lettere hentydes til det Viljeløse, det Uvilkaarlige, det Ubeherskede i de organiske Processer. Skal en Forbrydelse ikke straffes, bør der være Tilstande tilstede, der godtgøre det, og disse kunne kun oplyses af en Læge; Tilregneligheden eller Utilregneligheden er da kun en Følge af denne Lægens Undersøgelse; godkendes den, behøver Handlingen ej yderli-

gere at stemples som tilregnelig eller utilregnelig. Han foreslaar derfor § 46 redigeret saaledes:

«Jedes Verbrechen oder Vergehen, welches unter dem Einflusse eines pathologischen Moments verübt wurde, ist im Sinne des Gesetzes «nicht als Verbrechen oder Vergehen zu erachten»; eller: «ein Verbre«chen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn die verübte That unter «dem Einflusse eines pathologischen Moments zu Stande kam»; eller: «jedes unter dem Einflusse eines pathologischen Moments verübtes Ver«brechen oder Vergehen ist keiner Strafe unterworfen.»

Da den Kommission, der udarbejdede Straffelovbogen for det nordtydske Forbund, ikke havde taget den af det mediko-psykologiske Selskab i Berlin over § 40 af den ældre Lovbog tidligere afgivne Betænkning i tilbørlig Betragtning, har dette atter indgivet et Memorandum til Kommissionen, hvori det tager en i et første Udkast til Lovbogen foreslaaet Redaktion saalydende: «Ein Verbrechen oder Vergehen ist «nicht vorhanden, wenn zur Zeit der That die freie Wil«lensbestimmung des Thäters ausgeschlossen war», under nærmere Overvejelse. Den indsendte Erklæring findes i «Arch. f. Psych. und Nervenkrankheiten» B. 2 H. 2, og det er atter Udtrykkene «die freie Willensbestimmung», som diskuteres, idet de tidligere Anskuelser i den Retning genoptages. Der anføres derimod, at disse Udtryk let kunne give Anledning til vidtløftige Diskussioner, saavel i selve de lægevidenskabelige Erklæringer som imellem Dommeren og Lægen, da der kan gives den fri Viljesytring en meget forskellig Udstrækning; vilde man saaledes forlange, at det skulde bevises, at den var ophævet med Hensyn til en bestemt Gerning, saaledes at Vedkommende maatte handle paa den Maade og ikke havde kunnet handle anderledes, kunde det let hænde, naar dette netop ikke kunde bevises, at Dommeren vilde erklære, at den frie Viljesbestemmelse ikke var hævet i dette Tilfælde. Det er desuden ikke saa sjældent, at den utvungne Handling ikke er et Kriterium paa en Sindssygdom, da man under en øjensynlig Sindssygdom har set Handlinger blive begaaede med Overlæg og i en bestemt Retning, hvorfor Dommeren da let kunde falde paa, at Handlingen var begaaet under en Tilstand af Viljefrihed og derfor var strafbar. Heraf følger, at Kriteriet: den «frie Viljesbestemmelse» er lige saa ubrugeligt som tidligere anført i «Landrecht», til at karakterisere en Sindssygdoms Tilværelse. Selskabet foretrækker derfor, at der nævnes i § Sygdom, eller rettere Sindssygdom, skønt det tilstaar, at der endnu hersker megen afvigende Mening om Sindssyg-

domme, og at selv Læger ere uenige om Grænsen, hvor man først kan antage, at en Sindssygdom er tydelig tilstede og kan deklareres som saadan. Selskabet frygter ikke for, at Begrebet «Sindssygdom» skulde blive udvidet for meget af enkelte Læger, saa at den Skyldige derved blev frikendt for Straf; man finder tværtimod i Fængslerne oftere Folk, der lide af Sindssygdomme, og som aldrig burde have været straffede. Der gives desuden saakaldte partielle sygelige Sindstilstande, under hvilke man let vil kræve, at Strafskyld skal paadrages, naar den begaaede Handling ikke staar i nøje Forbindelse med den bestemte fixe Ide, den Syge lider af; men derimod kan man anføre, at man i den senere Tid er kommen stedse mere overens om, at der ikke existerer slige ganske partielle Sindssygdomme, idet en enkelt sygelig Ide ikke godt kan bestaa, uden at man maa anse hele Tankegangen for at være angreben. Selskabet har desuden trot at burde stille Svagsindethed ved Siden af Sindssvaghed, som en Tilstand, der forbliver ens og uforandret. Derfor har det foreslaaet § saaledes affattet:

«Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zu der Zeit der That geisteskrank oder schwachsinnig war, oder die freie Willensbestimmung durch Gewalt, Drohung oder anderweitig ausgeschlossen war.»

Den sidste Tilføjelse tager især Hensyn til Gerninger, der ere udførte i en vis Grad af Drukkenskab, i Drømme o. s. v.

Selskabet billiger aldeles, at der i Straffelovbogen er Tale om en formindsket Tilregnelighed, da der gives Tilstande, som i Grunden ikke ere Sindssygdomme, men i hvilke vore Sjælsevners normale Kraft ikke kan ytre sig aldeles frit, f. Ex. i de affektive og lidenskabelige Tilstande, eller hvor et Individ lider af en nervøs Sygdom, under hvilken visse Ting virke anderledes ind paa ham end i Almindelighed. Dertil høre saaledes mange Epileptikere i de frie Mellemrum mellem deres Anfald, Hysteriske, Alkoholister, Individer, der lide af en lettere Grad af Aandssløvhed o. s. v. Selskabet frygter for, at et Formildelses-System skulde bevirke, at en Del virkelige Sindssyge dog vilde blive dømte til en mildere Straf, fordi Lægerne endnu ofte i mange Tilfælde savne den dybere Indsigt i de psykiske Sygdomme. Justitsministeren, der ogsaa havde foreslaaet dette Formildelses-System, frygter paa den anden Side for, at Lægerne let kunde finde paa Undskyldninger for Forbrydelser hos Sub-

jekter, der ellers vilde være blevne dømte, ved at anføre en skjult Sindssygdom hos Vedkommende. Selskabet foreslaar derfor §'en saaledes affattet:

«Sind die Gründe, welche die Strafbarkeit ausschliessen, in ver-«mindertem Grade vorhanden, so ist auf eine Strafe zu erkennen, welche «nach den über Bestrafung des Versuches aufgestellten Grundsätzen abzu-«messen ist.»

Selskabet mener, at man kunde bestemme korrektionelle Straffe. Desuden foreslaar Selskabet, at der skal vedtages en Lovbestemmelse om, at Ingen, der er frifunden for Straf paa Grund af Sindssygdom, skal sættes paa fri Fod, som Tilfældet undertiden har været, og det foreslaar med Hensyn dertil følgende §:

«Wenn ein Angeklagter auf Grund des § 40 freigesprochen ist, so «soll in dem Urtheile bestimmt werden, ob er einer öffentlichen Irren-«anstalt zu überweisen ist. In derselben soll er bis zur amtlichen Fest-«stellung seiner Heilung oder Unschädlichkeit verbleiben.»

Foruden dette Memorandum af det mediko-psykologiske Selskab i Berlin modtog Lovkommissionen en Mængde Erklæringer angaaende Straffelovbogen, blandt hvilke de fra det medicinske Fakultet i Leipzig og fra det Kgl. sachsiske Medicinal-Kollegium især fortjæne at bemærkes. Efter et andet, meget vidtløftigt Udkast til Straffelovbogen med Motiver er Loven endelig udkommen, og Lovkommissionen meddeler de Grunde, den har haft til at forandre sine tidligere Anskuelser og Forslag. Den har indset, at det ikke var rigtigt at lade den frie Viljesbestemmelse staa ene som Grund for at afgøre, hvor vidt en Handling er strafskyldig eller ikke, da der jo maatte afgives Grunde for, naar man antog, at den ikke var tilstede. At lade Udtrykket «Sindssygdom» staa ene som det, der udelukker Straffen, anser den ej heller for tilraadeligt, da disse sygelige Tilstande ikke afgive en anskuelig og almenforstaaelig Betegnelse. Der gives ikke nogen enkelt Betegnelse, hvorunder de forskellige Former af Sindssygdomme med Bestemthed kunne sammenfattes, og hvorved de kunne adskilles fra andre Sygdomsformer. Hertil kommer endnu, at de Sagkyndige endnu ikke ere blevne ganske enige om, hvilke Sindstilstande der udelukke Tilregneligheden. Af disse Grunde ansaa Kommissionen det for rigtigst at optage bægge Udtryk og i Steden for «Geisteskrankheit» at sætte: «krankhafte Störung der Geistesthätigkeit», som den videnskabelige Deputation og Fakultetet i Leipzig have foreslaaet, tillige med «freie Willens-

bestimmung». Dermed menes den lægevidenskabelige Opgave at præciseres nærmere, da Dommeren derefter har at lade undersøge, om der er en Sygdom tilstede. Da der ved Siden af disse sygelige Sindsforstyrrelser gives Tilstande, som i Almindelighed ikke opfattes som Sindssygdomme, men som kunne indvirke forstyrrende paa den frie Viljesytring, har Kommissionen desuden i Loven tilføjet Udtrykket: «Bewusstlosigkeit». Den sachsiske Lovbog og det medicinske Fakultet i Leipzig ville have den frie Viljesytrings Ophævelse indskrænket til de Tilfælde, hvor det gælder den bestemte Handling, der er Tale om, da Mange kunne besidde en aldeles fri Viljesytring i alle Henseender undtagen i en enkelt. Kommissionen mener, at man godt kunde have ladet denne Reservation staa, da Lægen i sin Erklæring jo kan udvikle, hvorledes den enkelte, bundne frie Viljesytring har haft en Indflydelse paa de andre Aandskræfter, og om saaledes Gerningsmanden maa anses for ikke aandelig sund. Kommissionen bemærker tilsidst i Motiverne, at man ved i Slutningen af §'en om Straffefrihed at tilføje Ordene: «den frie Viljesytring» har villet udtrykke, at det bliver Dommerens Opgave at afgøre, hvor vidt den frie Viljesytring har været udelukket ved den begaaede Handling. Det maa jo antages, at det voxne og aandelig sunde Menneske maa besidde den tilbørlige Viljekraft til at undertrykke Driften til strafbare Handlinger og at handle, efter hvad Ret og billigt er. Straffelovbogens § 51 er da kommen til at lyde saaledes:

«Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter «zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Be«wusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, «durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.»

Hertil kommer endnu et Par §§, hvori en Handling betegnes som ikke strafbar, naar Personen har været nødsaget dertil ved en uimodstaaelig Magt eller Trusel, eller naar den har været nødvendig som Nødværge. Derimod omtales slet ikke en efter Omstændighederne formildet Straf, som af Flere var bleven anbefalet, og hvortil den kgl. videnskabelige Deputation for Medicinalvæsenet havde foreslaaet en Redaktion saalydende:

«Der Thäter ist mit einer geringeren Strafe zu belegen, wenn er «sich zur Zeit der That in einem Zustande befand, welcher die freie «Willensbestimmung zwar nicht völlig ausschloss, aber dieselbe beein«trächtigte.»

Den for det nordtydske Forbund gældende Straffelovbog,

der er traadt i Kraft d. 1ste Januar 1871, er med megen Flid og Hurtighed bleven udarbejdet, idet Forbundskansleren af Rigsdagen i 1868 blev opfordret til at lade udarbejde en saadan Lov; i Juni s. A. anmodedes Justitsministeren om at afgive et Forslag i den Anledning, og i Juli 1869 var Udkastet dertil færdigt, efter at de forskellige Stater i Forbundet vare blevne hørte og Motiverne vare blevne bekendtgjorte, for at Sagkyndige kunde udtale sig derom. Der blev siden nedsat en Kommission af 7 Jurister for at bedømme det offentliggjorte Udkast; den arbejdede fra 1ste Oktbr. 1869 til 31te Decbr. s. A. og modtog ligeledes en Mængde Erklæringer fra forskellige Selskaber og enkelte Fagmænd. Kommissionen sendte sit Arbejde med Motiver til Forbundskansleren, Alt blev trykket og d. 14de Febr. 1870 sendt til Rigsraadet for det nordtydske Forbund, der med enkelte Forandringer antog Straffelovbogen, saaledes som den nu foreligger.

Ad. Gericke.

Nye Bøger.

O. M. Giersing: Jernkilderne i Ronneby & Medevi. Kbhvn. 1871. (Gyldendal). 66 S.

Forf. af det foreliggende Skrift har uden Tvivl gjort en stor Del af sine danske Kaldsfæller og gennem dem mange af deres Syge en ikke uvæsentlig Tjæneste ved at samle og ordne de Kendsgerninger, som kunne give Bidrag til Kundskab om de tvende vigtigste Jærnbrønde i vort Broderland Sverig. Naar Hensyn tages til den Mangel paa Bekendtskab med svensk Literatur, navnlig videnskabelig Literatur, som endnu hersker her i Landet, og som vist for en Del maa skyldes den svenske Boghandels lidet udviklede Foretagelsesaand, saa kan man ikke undre sig over, at en Bog som denne frembyder en hel Del Ting, der for mange af dens Læsere ere nye og overraskende. Saa vidt man kan dømme uden at kende Forfatterens Kilder, har han benyttet dem med Omsigt og Kritik, og om det ogsaa af mangen en Ytring fremgaar, at han i en ikke ringe Grad er indtagen for de Steder, han beskriver, saa har han paa den anden Side det Fortrin fremfor de allerfleste andre Forfattere paa det balneologiske Omraade, at han ikke selv er Badelæge, og at der saaledes ikke engang kan opstaa Mistanke om, at den

Ros, der udtales over vedkommende Brende, skulde have nogen som helst anden Grund end varm Interesse for Sagen og alvorlig Overbevisning.

Med disse korte Bemærkninger skal Anm. lade sig nøje. Dermed vil Bogen forhaabentlig være tilstrækkelig anbefalet til Læsernes Opmærksomhed, og de, der have stiftet Bekendtskab med dens Indhold, ville næppe undlade ved given Lejlighed at prøve et eller andet af de Raad, der gives. Fra et strængt videnskabeligt Standpunkt vilde det ikke være vanskeligt at fremkomme med Indvendinger mod adskillige Enkeltheder; men et saadant Standpunkt har Forf. efter Æmnets Beskaffenhed ikke kunnet indtage, og en derefter anlagt Maalestok vilde heller ikke passe paa en Bog, der paa Titelbladet betegner sig som skreven «for Læger og Lidende».

Udstyrelsen er net; men Korrekturen er kun maadelig besørget.

Kopper i Island.

Ifølge de sidste fra Island modtagne Efterretninger har Landet været truet derved, at Kopper ere blevne indførte med flere af de franske Skibe, der som sædvanlig ere ankomne til Kysterne for at drive Fiskeri. De første Koppesyge kom til Reykjavik d. 5te April med en Luggert, og man besluttede derfor strax at oprette et Koppe-Hospital i den tidligere Biapegaard paa Laugarnes, som ligger en halv Mil fra Reykjavik, som for Tiden henstod ubenyttet og ubeboet, og som vilde kunne rumme mellem 30 og 50 Syge. D. 8de April var man i Stand til at modtage de 6 Syge, Skibet havde ombord; men Føreren foretrak strax at vende tilbage til Frankerig, da han ikke vilde kunne fortsætte Fiskeriet, naar saa stor en Del af hans Mandskab var sygt. Efter at det var konstateret, at Skibet havde Koppesyge ombord, var der draget Omsorg for, at det intet Samkvem havde med Land. — D. 13de og 16de April ankom tre andre franske Fiskerskibe med i Alt 15 Koppesyge, som indlagdes paa det indrettede Sygehus d. 14de og 19de s. M. D. 3dje Maj var 1 af de Syge død, 2 udskrevne, 12 endnu henliggende. Foruden Oprettelsen af dette Sygehus, til hvis Udstyrelse den franske Konsular-

agent har ydet væsentlige Bidrag af Sængeklæder, navnlig uldne Tæpper, forskellige andre Inventariegenstande og en Del Provisioner, som vare tilstede i det den franske Marine tilhørende Magasin i Reykjavik, er der ogsaa blevet truffet Foranstaltninger til over hele Amtet at foretage Kokoppeindpodning og Genindpodning, der, saa vidt det ved Postens Afgang fra Landet vidstes, vare i ønskelig Gang.

Fra Udlandet.

Koppe-Epidemier. Den Koppeepidemi, som for Tiden hersker i London, har givet Anledning til en Række Oplysninger i de engelske Tidsskrifter, som have mere end en rent stedlig Interesse, og hvoraf nogle af de vigtigste derfor her skulle gengives.

Under sædvanlige Forhold pleje Kopperne at vise sig epidemisk i London omtrent hvert tredje Aar. I de sidste 31 Aar, for hvilke man har paalidelige Oplysninger om Dødeligheden, er der saaledes optraadt Epidemier i 1840—41, 1844—45, 1847—48, 1851—52, 1855—56, 1859—60, 1863—64, 1866—67 samt nu for Tiden. Af de 8 tidligere Epidemier, der næsten alle begyndte om Efteraaret og varede mellem et og to Aar, medførte den i 1844 og den i 1863 den største Dødelighed, idet de i de tvende nævnte Aar af Kopper Bortrevne udgjorde henholdsvis 1804 og 2012. Epidemien 1840—41 var den hæftigste; men den var af forholdsvis kort Varighed; i den sidste Uge af Aaret 1840 forefaldt der 102 Dødsfald, og i de 9 Uger, Epidemien stod paa sit Højdepunkt, døde der i Gennemsnit 71 om Ugen. I de 31 Aar 1840—70 ere i London i Alt ikke færre end 25071 Mennesker afgaaede ved Døden af Kopper. Af de Tal, som nedenfor ville blive anførte, fremgaar det, at den nuværende Epidemi langt overgaar alle de foregaaende i Hæftighed.

I strængere Forstand maa den nu herskende Epidemi regnes at være begyndt i November 1869. Ifølge Beretning for 1870 fra Lægerne ved Koppehospitalet i London, Munk og Marson, var Avgust den Maaned i 1869, i hvilken de færreste Indlæggelser fandt Sted (28); Antallet steg lidt i September og Oktober, men langt mere i November, da det naade op til 51. Fra nu af var der en stadig Stigning, saa at der i December 1870 indkom 178. I hele Aaret 1870 indlagdes der i Alt 1285 Koppesyge. — Epidemien, som saaledes ses at have udviklet sig gradvis, har dog taget et stærkt Opsving i Slutningen af 1870, hvilket fremgaar af, at Dødeligheden i Staden i den næstsidste Uge af December udgjorde 60 Individer efter i de fem første Uger af Kvartalet i Gennemsnit kun at have udgjort 20, i de sex følgende 49. En saa betydelig Dødelighed som

60 i en Uge var ikke forefalden siden Juni 1863. Højst sandsynligt er det, at den temmelig pludselige Stigning mod Slutningen af Aaret skyldtes Flygtninge fra Frankerig, hvor Sygdommen jo alt længe før Krigens Udbrud havde herskет med betydelig Ondartethed baade i og udenfor Hovedstaden. Dødeligheden var i Løbet af December i stadig Stigning og naade i Aarets sidste Uge 110. I hele Aaret 1870 var Dødeligheden 958, hvoraf 99 i første, 118 i andet, 157 i tredje og 584 i fjærde Kvartal. — I den forløbne Del af indeværende Aar har Sygdommen, der ikke blot forplanter sig til de Angrebnes nærmeste Omgivelser, men ogsaa spredes omkring ved Drosker, Omnibusser o. a. Befordringsmidler samt ved Samliv paa offentlige Steder med Personer, hvis Klæder ere inficerede, stadig udbredt sig til flere og flere Kvarterer af Byen, angrebet flere og flere Personer og selvfølgelig stadig foreget Dødsfaldenes Antal. Dette sank i den første Uge af Aaret ned under 100, nemlig til 79, men steg betydelig i den følgende Tid og bevægede sig i de næste tolv Uger af Kvartalet med mindre Svingninger mellem 135 (i Kvartalets anden Uge) og 227 (i ottende Uge). I Kvartalets sidste Uger var Antallet noget formindsket, og man nærede allerede Haab om, at Epidemien havde kulmineret; men i April er Dødeligheden atter voxet, og i de tre første Uger af denne Maaned (videre gaa de foreliggende Beretninger ikke) var den 214, 265 og 276. Bedre end ved de foregaaende Tal gør man sig maaske et Begreb om Epidemiens Hæftighed og Udbredelse ved at erfare, at Antallet af døde Koppesyge i Aarets første Kvartal i Alt beløb sig til ikke mindre end 2400. Da Dødeligheden i Hospitalerne har vist sig at være omtrent 15 pCt. af de Angrebne, repræsenterer de 2400 Døde altsaa et Antal af 16000 Angrebne. Det er let at forestille sig de forskelligartede Følger af denne Hjemsøgelse af en Sygdom, der ikke blot har dræbt mange Mennesker og gjort mange flere udygtige til Arbejde for længere Tid, men som ogsaa for mange af disse sidste har medført blivende sygelige Tilstande, og som desuden ved sin Smitsomhed har udbredt en Ængstelse i Befolkningen, der ikke har kunnet undlade at virke højst forstyrrende ind paa forskellige Sider af Ferretnings- og Samfundslivet.

Epidemiens store Udbredelse tilskrives væsentlig den mangelfulde og skadelige Maade, hvorpaa Kokoppeindpodningen er bleven udført. Loven (af 1867), der har paabudt tvungen Indpodning, er kun delvis bleven efterlevet, idet dels dens Udførelse er bleven slet ledet fra Myndighedernes Side og Tilsynet dermed er betroet Bestillingsmænd, hos hvem den nødvendige Interesse for Sagen ikke kan forudsættes og i mange Tilfælde heller ikke er tilstede, hvorfor de ogsaa have regtet deres Hverv maadeligt, dels et Antal Mænd, som have forenet sig under Navnet «Anti-vaccination League», have drevet en udbredt Agitation mod Indpodningen ved offentlige Foredrag og Flyveskrifter, hvori de ved uloglske Paastande og Fordrejelser af Kendsgerninger have søgt at indtage

Befolkningen imod den ved Loven befalede Foranstaltning. Det er nu for sent, at der blandt de Overtalte findes mange, som bittert have fortrudt deres Lettroenhed og de Forsømmelser, den har ført dem til, hvad enten disse have bestaaet i slap Embedsvirksomhed eller i Ligegyldighed som Familiefædre. — Hertil kommer, at mange vakcinerende Læger have udført deres Hverv utilfredsstillende ved enten at give for faa Indpodningsstik eller at benytte en ikke tilstrækkelig kraftig Lymfe. Der er stærk Opinion for, at Bestemmelserne i Loven af 1867 ere utilstrækkelige, og Parlamentet har begyndt at tage Spørgsmaalet under Overvejelse i Komite. Det er naturligt, at de lægevidenskabelige Tidsskrifter stadig bringe Forslag om den Maade, hvorpaa der for Øjeblikket kan bødes paa det Forsømte, og om de Forandringer i det Bestaaende, som bør indføres for at sikre Fremtiden mod lignende Landeplager som den, der nu hersker. De herhen hørende Enkeltheder kanne imidlertid hverken tilfulde forstaas eller frembyde Interesse for Andre end dem, der ere meget nøje bekendte med engelske Forhold.

En mere almindelig Interesse frembyde de mange Beviser paa Indpodningens og Genindpodningens Nytte, som fra alle Sider anføres. Blandt de 1285 Koppesyge, der, som ovenfor anført, indlagdes paa Koppehospitalet i 1870, vare saaledes 962 = 74,9 pCt. indpodede, og af disse døde 76 = 7,9 pCt., medens der af de 322, som ikke vare indpodede, døde 124 = 38,5 pCt. Dødeligheden af hele Antallet var 15 pCt., hvilket høje Tal dels tilskrives Epidemiens Ondartethed, dels den Omstændighed, at der indlagdes særdeles mange Børn. For at bevise Rigtigheden af disse Aarsager anføres, at, medens Børn under ti Aar i 1860 kun udgjorde 7,87 pCt. af hele Sygeantallet og Dødeligheden blandt disse, der for største Delen ikke vare indpodede, var 33,8 pCt., vare i 1870 over 16 pCt. af de Indlagte Børn under ti Aar, og iblandt de ikke indpodede døde over 42 pCt. — Med disse Erfaringer stemme de, som Grieve har samlet paa «Hampstead Hospital», der er et af de midlertidige Hospitaler, som ere aabnede i Anledning af Epidemien, men som rigtignok langtfra have kunnet tilfredsstille det tilstedeværende Behov, ligesom der ogsaa stadig har været klaget over, at der er blevet tøvet for længe med deres Oprettelse. Af 800 Koppesyge, som indlagdes fra 1ste December 1870 til 18de Februar 1871, vare 591 indpodede, og af dem døde 58 = 9,8 pCt.; af de 209, der ikke vare indpodede, døde derimod 96 = 45,8 pCt. At Sygdommen hos de første var mindre hæftig end hos de sidste, ses ogsaa deraf, at hines Hospitalsophold i Gennemsnit kun udgjorde 24, disses derimod 35 Dage. — Foruden mange andre statistiske Opgørelser af lignende Art, men med mindre Tal, tjæner ogsaa den Omstændighed til at godtgøre Indpodningens Nytte, at de Kvarterer af London, hvor denne Foranstaltning er bleven ordentlig gennemført, have haft en forholdsvis ringe Dødelighed, hvorimod de, i hvilke «Anti-vaccination League» har vidst at vinde Befolkningens Masse

for sig, og hvor følgelig Indpodningen har været meget forsømt, have været hjemsøgte i en forfærdelig Grad.

Genindpodning tilraades efter den indvundne Erfaring af alle Læger. Som Bevis paa dens Nytte anføres Exempler i Mængde. Ved Koppehospitalet ere saaledes i de sidste 30 Aar alle Opvartningskoner og Tjenestefolk, der ikke havde haft Kopper før, blevne genindpodede, før de tiltraadte deres Tjeneste, og der er ikke oplevet et eneste Tilfælde, i hvilket denne Foranstaltning har undladt at beskytte dem mod Sygdommen. En lignende Erfaring, men kun hidrørende fra denne Epidemi, har man gjort paa Koppehospitalet i Hampstead, hvor af 60 Individer, henhørende til Opvartningspersonalet, ikke et eneste blev angrebet, uagtet de alle daglig færdedes mellem de Syge, — formentlig fordi de strax bleve genindpodede. Tilsvarende Beretninger haves fra andre midlertidige Hospitaler i London og fra et i Liverpool. Blandt de 800 Syge paa Hampstead Hospital, som Grieve har lagt til Grund for sin Statistik, var der heller ikke en eneste, som var genindpodet. Samme Erfaring haves fra Hospitalet i Hamerton. Endelig anføres det fra St. Georges Hospital, at Kopperne fik Indpas paa Sygestuerne, men at det efter ganske kort Tids Forløb lykkedes at standse deres videre Udbredelse ved at genindpode Alle, saa vel de Syge som Personalet.

Som Omstændigheder, der tale stærkt for Genindpodningens Nødvendighed, anføres dels, at man flere Gange har set Syge, der havde Kopper for anden Gang i deres Liv (2 Tilfælde paa Hampstead Hospital), dels, at den første Indpodning ofte er foretagen med betydelig Skødesløshed, Noget, man vil skønne af, at Arrene kun ere svagt kendelige og faa i Antal. De fleste Lægers Erfaring synes at bekræfte den i de senere Aar fra flere Sider i og udenfor England udtalte Anskuelse, at Indpodningens beskyttende Kraft er desto større, jo flere Stik der er slaaet an. Munk og Marson raade Enhver, som ikke bærer mindst 4 gode Ar efter Indpodning, til at lade sig genindpode.

Ogsaa ad statistisk Vej har man søgt at bevise, at Indpodningen i Aarenes Løb taber sin beskyttende Kraft. Det statistiske Bureau har rigtignok tydet Tallene anderledes; det har godtgjort, at den Dødelighed, der i en Række af Uger viste sig, vilde svare til en aarlig Dødelighed af 10,6 : 1000 Levende under 5 Aar, af 2,6 : 1000 Levende mellem 5 og 20 Aar, af 2,1 : 1000 Levende mellem 20 og 40 Aar, af mindre end 1 : 1000 Levende over 40 Aar. Under Forudsætning af, at Indpodning har været lige hyppig foretagen blandt Personer af de to sidstnævnte Aldersklasser, gøres nu heraf den Slutning, at Faren for at dø af Kopper tager af med Alderen, hvilket ikke kunde være Tilfældet, hvis Indpodningens beskyttende Kraft efterhaanden tabte sig. Grieve gør dog med god Grund flere Indvendinger gældende mod denne Slutning. Hvad for det Første angaar Personer, der ikke ere indpodede, er det sandsynligt, at kun meget faa af dem

naa 40 Aar uden at have faaet Kopper[1]), hvorved man altsaa faar en sandsynlig Forklaring af den ringe Dødelighed for Aldersklassen over 40 Aar. Dernæst er Slutningen bygget paa en Statistik, der ikke skeiner mellem Indpodede og Ikke-Indpodede, og den store Dødelighed i Barnealderen fremkommer netop ved, at der i denne Aldersklasse gives saa mange, der ikke ere indpodede. Ved at tage de indpodede for sig, har Grieve derimod fundet, at iblandt disse var Dødeligheden under 10 Aar 9,8 pCt., mellem 10 og 20 Aar 2,8 pCt., mellem 20 og 40 Aar 12,8 pCt., over 40 Aar 22,5 pCt. Man kan ikke undre sig over, at Dødeligheden under 10 Aar er saa stor, eftersom saa mange Børn bortrives af Komplikationer under denne som under alle andre Lidelser; men senere viser det sig jo, at Dødeligheden stadig stiger med Alderen, og det synes efter disse Tal (der ere hentede fra «Hampstead Hospital»), at man med god Grund kan opstille den Regel, at Genindpodning bør foretages omtrent ved Pubertetsalderen.

Det er naturligt, at den overvældende Mængde Koppesyge i den Grad har sat Lægerne ved Hospitalerne i Arbejde, at der ikke er levnet dem synderlig Tid til videnskabelige Meddelelser om Sygdommens særlige Beskaffenhed, om de anvendte Midlers Nytte o. desl. Kun saa meget fremgaar af det, der foreligger, at ondartede, navnlig hæmorragiske Former have været meget hyppige, dog næsten kun hos Voxne og blandt disse fortrinsvis hos Personer, hvis Helbred forud var svækket ved Umaadelighed eller slette hygiejniske Betingelser. Den hæmorragiske Form af Sygdommen har i et meget stort Antal Tilfælde været dødelig.

Som anført, er det Hovedmiddel, man har anvendt mod Sygdommens Udbredelse, Indpodning og Genindpodning i saa stor en Maalestok, som Omstændighederne og de forhaanden værende Hjælpemidler have tilladt; at der baade har været Mangel paa Lymfe, paa Personale til at udføre Indpodningen og paa passende Lokaler dertil, er en Selvfølge. Ved Siden heraf er der lagt særdeles megen Vægt paa at forhindre Udbredelsen ved Smitte: man har mulkteret Droskekudske, naar de ikke desinficerede deres Vogne efter at have befordret Koppesyge, man har opfordret alle Søfolk paa Handelsskibe til at lade sig genindpode, man har endelig oprettet Hospitaler for saa hurtig som mulig at kunne fjærne angrebne Personer af den fattigere Samfundsklasse fra de indskrænkede Omgivelser i Hjemmet.

Hvor ringe Nytten af alle disse Foranstaltninger har været, fremgaar noksom af den stadige Omsiggriben af Sygdommen; men man gør sig ogsaa først ret et Begreb om, hvor lidet omhyggelig Loven af 1867 er bleven efterlevet, naar man erfarer, at der ved de i flere Kvarterer foretagne Husvisitationer er fundet, at omtrent 5 pCt. af Børnene ikke vare indpodede. Som Bevis paa, at det ikke blot er i London, at Indpodning er

[1]) I et enkelt Kvarter i London fandtes ved Husvisitation 589 Uvakcinerede under 3 Aar, 168 mellem 3 og 14 Aar, men kun 10 Voxne.

meget forsømt, kan det anføres, at der i hele England (med Wales) i de ti Aar 1851—60 døde ikke færre end 42071 Personer af Kopper, deraf 35007 under 15 Aar.

Samtidig med Epidemien i London har der hersket en meget udbredt og hæftig Epidemi i Liverpool og mindre udbredte i mange af Kyststæderne i England og Irland. Paa sidstnævnte Ø og i Skotland synes Indpodningen at være foretagen med langt større Omhu end i England, og man ser ogsaa, at t. Ex. i Glasgow, hvor Kopperne Igeledes have vist sig, have de ikke kunnet faa nogen Overhaand, da de kommunale Myndigheder vare vel forberedte og med Raskhed tog fornuftige Forholdsregler. Udenfor Storbrittanien have Kopperne vist sig i Italien (Florents og Omegn), i Holland (i Rotterdam, der har 121000 Indbyggere, døde der sidst i Marts 116 i en Uge, i Haag, med 92000 Indb., 121, altsaa en forholdsvis langt større Dødelighed end i London, rimeligvis begrundet i, at det i Holland er Vedtægt først at indpode Børnene, naar de ere 6—7 Aar gamle) samt paa mange Steder i Tyskland; navnlig synes den nu herskende Epidemi i Berlin at være temmelig alvorlig; ti der døde i de tre Uger 14de—20de, 21de—27de April samt 28de April—4de Maj henholdsvis 61, 95 og 98 Koppesyge.

Som det ses af de ugentlige Lister, har der i de sidste Uger ogsaa været enkelte Koppetilfælde her i København; men hidtil have de dog været temmelig faa. Af de i de sidste tre Uger, fra 3dje til 23de Maj, anmeldte 11 Tilfælde ere de 5 udenfra tilførte (1 fra Kolding, 3 fra Roden og den femte en Færgemand fra Havnen).

I Anledning af „Hospitals-Tidenden"s Anmeldelse af den for nylig udgivne „Anvisning til Skindødes Behandling, indtil Lægehjælp kan erholdes".

I «Hospitals-Tidenden» Nr. 19 for d. A. har en Anmelder leveret en Kritik af den af «Selskabet til Druknedes Redning osv.» for nylig udgivne ovennævnte Anvisning. Under andre Omstændigheder skulde jeg efter denne Anmeldelses hele Beskaffenhed ikke have anset det for nødvendigt at tage til Genmæle derimod, naar der ikke, som her er Tilfældet, dels var Tale om et Æmne, der i sanitær Henseende ingenlunde er uvæsentligt, og dels om en populær Anvisning, som enhver Læge og oprigtig Ven af humane Interesser

maatte ønske den størst mulige Udbredelse, og som en Kritiker derfor fornuftigvis burde have været noget varsom ved at røre ved, med mindre han saa sig i Stand til at paavise virkelige Urigtigheder og Fejl. Disse Grunde have bevæget mig til atter at komme tilbage til denne Sag, efter at jeg i «Hosp.-Tid.» Nr. 20 havde forsøgt — men, som jeg ser, forgæves — at oplyse Anm. om hans Vildfarelser.

Jeg har i mit forrige Gensvar givet Oplysning om, at Anm. aldeles ikke har kendt eller endog blot set de originale af the Royal humane Society formulerede Regler; og naar han i «Hosp.-Tid.» Nr. 20 paa en Maade indrømmer dette, men beraaber sig paa et «sandsynligvis ikke ganske korrekt» Referat eller saakaldet anden Udgave af disse Regler, da gør det mig ondt at maatte gøre Anm. bekendt med, at Enhver, som har lidt Kendskab til det paagældende Æmne, ved, at de af det engelske Selskab opstillede Regler, ere — billedligt talt — vejede paa en Guldvægt; at de af Selskabet ere foranstaltede ordret oversatte paa 3 à 4 forskellige Sprog, samt at de med stor Liberalitet fra Selskabets Side ere blevne fordelte til Alverdens Læger og Hygieinikere. Naar altsaa Anm. netop i Henhold til disse engelske Regler har rejst en meget betydelig Anke imod vor Anvisning, nemlig, at vi skulde have tilraadt at ophøre for tidlig med de kunstige Respirationsbevægelser, da har jeg i mit forrige Gensvar vist, at netop baade Dr. Silvester og det engelske Selskab advare mod det, som Anm. er dristig nok til at anbefale. Sagen er den, at den af Dr. S. og det engelske Selskab med Hensyn hertil givne Forholdsregel: «at høre op med de kunstige Respirationsbevægelser, saasnart der viser sig en frivillig Bestræbelse for at aande» (ordret Oversættelse), har været Anm., og jeg tør maaske antage flere Læger, der jo i Reglen ikke have synderlig Erfaring i denne Retning, fuldstændig ny. — Grunden til den af Selskabet anbefalede Forholdsregel er den, at man under Genoplivningsforsøgene endelig maa vogte sig for at forstyrre det begyndende Aandedræts naturlige Rytmus; og det er derfor, at Dr. S. ved dette Moment saa meget advarer mod al «officious interference». Dette var Anmelderens første, meget betydelige Fejltagelse.

Anm. har dernæst anket over, at de Afbildninger, hvoraf vor Anvisning er ledsaget, forekom ham vildledende, navnlig fordi Armene under Exspirationsbevægelserne ere gengivne flekterede i Albuledet. Man faar nu at vide af «Hosp. Tid.» Nr. 20, at Anm.'s hele Erfaring reducerer sig til en Prøve paa disse Armbevægelser, som han har gjort paa

Levende, i Forening med flere Kolleger, og at det er derpaa, at han har støttet denne Anke. Jeg har allerede tidligere gjort opmærksom paa, at vore Afbildninger vare saa at sige fotografiske Aftryk af de engelske; og jeg skal til yderligere Oplysning gøre Anm. bekendt med, at de kunstige Respirationsbevægelser, saaledes som de udføres ved det engelske Selskabs noksom bekendte Hovedstation ved The Serpentine River i London, — hvorfra den Erfaring er udgaaet, som alle andre evropæiske Redningsselskaber støtte sig til, — netop foretages, som den engelske og vor Anvisning fremstille dem, — hvad jeg ved mit sidste Ophold i London i 1864 havde Lejlighed til at forsikre mig om. Ligeoverfor en Erfaring, der nu har 7 Aar at støtte sig til, og som er saa righoldig, at den ved Hovedstationen ansatte Læge i 12 Aar har haft 443 Drukningstilfælde under Behandling, tør man vel antage, at Anm. i Beskedenhed vil holde sig lidt tilbage. Dette var Anm.'s anden Fejltagelse.

Med Hensyn til den af Anmelderen gjorte Anke over den Maade, hvorpaa vi have anbefalet at fremtrække Tungen (som iøvrigt ikke er ganske nøjagtig gengivet), da skal jeg bemærke, — hvad Anm. selvfølgelig heller ikke ved, — at dette er det eneste Punkt, hvori der er nogen Uoverensstemmelse mellem Dr. Silvester og det engelske Selskab. Det engelske Selskabs Anbefaling, ved et elastisk Baand at fixere Tungen, kan være passende lige over for de vel indøvede Medhjælpere, der Dag og Nat ere tilstede i det ovenfor nævnte Stationshus i London, men maa anses for temmelig upraktisk lige over for de usagkyndige Personer, for hvem vor Anvisning nærmest er beregnet. Jeg skal tilføje, at jeg ogsaa med Hensyn til dette Punkt har konfereret med de paagældende sagkyndige Læger i London; og jeg skulde mene, at vi, netop ved at fordre en særlig Medhjælper til dette Moment, have lagt endog større Vægt paa denne Forholdsregel, end selv det engelske Selskab har gjort. Ogsaa dette Punkt, — hvis vanskelige Udførelse i Praxis enhver Sagkyndig véd at vurdere, — lader det til, at Anm. har misforstaaet.

Naar Anm. endelig i sit Gensvar har udtalt sin Forundring over, at jeg i Tavshed har forbigaat den Anke, som blev stillet i Begyndelsen af den første Anmeldelse, nemlig at vi ved vor Anvisning skulde have gjort os skyldige i utilbørlig længe at udsætte den kunstige Respiration (som Anm. af Ubekendtskab med de praktiske Forhold har ment endog fra ½—1 Time), og han i den Anledning endog har stillet en bestemt Opfordring til mig, da er mit Svar herpaa

følgende. Jeg har i «Hosp. Tid.» Nr. 20 i min Replik søgt at undgaa fuldstændig at afsløre Anm.'s Ubekendtskab med det Æmne, som han har paataget sig at kritisere; men naar han udtrykkelig forlanger det, saa følger her Oplysningen. Anken lyder, som den findes i Anm.'s første Artikel, nøjagtig saaledes: «En Regel, der, som det forekommer os, let vil kunne foraarsage Tab af Menneskeliv, er den, at man ved Oplivningsforsøg hos Hængte, Kvalte med Kuldamp og lign. Forgiftede, skal opsætte at indlede den kunstige Respiration, ikke alene til man har foretaget Pirringer af Svælg, Næse og den ydre Hud, men endog til man har haft Bud til Barber eller Jordemoder og har faaet gjort Aareladning og sat Lavement.» Uden her at ville indlade mig paa at holde et Foredrag om de forskellige Arter af Asfyxi, og idet jeg forøvrigt maa henvise Anm. til de resp. Lærebøger og til, hvad jeg i den Anledning har fremsat i min Afhandling: «Bidrag til Belysning af Asfyxien og Døden», Kbhvn. 1868, skal jeg i al Korthed gøre opmærksom paa, at Anm. aldeles har overset, at der i patologisk-anatomisk Henseende er en stor Forskel paa Druknings-Asfyxien og den Asfyxi, der indtræder efter Strangulation, Indaanden af irrespirable Gasarter o. s. v. Vistnok er der ved de forskellige Arter af Asfyxi endnu meget tilbage, som det gælder om at faa tilstrækkelig oplyst; men jeg tror dog, at de fleste patologiske Anatomer ville give Casper Ret i hans heldige Beskrivelse af de for Drukningsdøden karakteristiske, ballonagtige Lunger, i hvilke man i selve de fineste Luftrørsforgreninger upaatvivlelig tør supponere et virkeligt Impediment. Nærmere at forklare, hvorledes Silvesters Metode kan bidrage til at hæve dette Impediment, er ikke her Stedet. Kun saa meget bør anføres, at 7 Aars Erfaring i London tilstrækkelig har vist, at S.'s Metode ved Druknings-Asfyxien har Forrangen for enhver tidligere anvendt Metode, og det er netop af Hensyn hertil, — skønt jeg i nogen Tid har haft Betænkelighed ved at forandre de ældre Regler, — at jeg omsider har foreslaaet den nye foretagne nye Redaktion. Ved Druknings-Asfyxien bør derfor Dr. S.'s Metode staa i første Linje, og med Hensyn til denne Asfyxi ere vore Regler, — som det allerede ofte er gentaget, — saa godt som ordret gengivne efter de engelske. Ganske anderledes forholder det sig med Asfyxien efter Strangulation og anden Kvælning. De nye engelske Regler have ganske undladt at omtale Genoplivningsforsøg ved Hængte, — rimeligvis af den Grund, at Oplivningsforsøgene her saa godt som aldrig lykkes. Jeg maa tilstaa, skønt jeg kender tømmelig nøje til

hele den paagældende Literatur, at det, naar man ikke vil gaa tilbage til Forfattere som Bruhier o. desl., kan have sine Vanskeligheder at anføre et sikkert avtentisk Referat desangaaende, og at jeg derfor i Grunden fra først af var tilbøjelig til ganske at udelade dette Afsnit. Det er imidlertid blevet optaget, fordi næsten alle nye Anvisninger udenfor England have optaget det; og i saa Fald tør jeg vistnok stole paa, at enhver Patolog vil indrømme, at Aareladning ved denne Art Asfyxi bør staa i første Række. I den i 1868 i Berlin udgivne «Behandlung Verunglückter» etc. «im amtlichen Auftrage» udgiven af Gehejmemedicinalraad Dr. E. H. Müller, der, saa vidt vides, er Medlem af den preussiske «Kgl. wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen», findes ligesom hos os de kunstige Aandedrætsbevægelser ved Strangulerede stillede i allersidste Række. — Med Hensyn til Asfyxien, der indtræder efter Indaanden af Kulilte, er Forholdet noget anderledes end ved Strangulation; men jeg skal dog indskærpe for Enhver, og navnlig for Anm., at Oplivningsforsøgene ogsaa her bør foretages netop i samme Orden, som vor Anvisning har tilraadet. Det bør fremhæves, at Respirationen hèr i Reglen aldrig er ganske udslukket, men at de hyperæmiske Lunger ere gennemtrængte af en forgiftet Blodmasse, hvisaarsag en Aareladning er indiceret, hvorimod kunstige Respirationsbevægelser lige i Begyndelsen absolut maa fraraades. Dette er Anm.'s fjærde, meget betydelige Fejltagelse.

Jeg tror saaledes tilstrækkelig at have oplyst samtlige de af «Hosp.-Tid.»s Anm. fremsatte Anker, og det vil formentlig let skønnes, at Anm. egentlig ikke kan siges at have vist synderlig megen Kendskab til det Æmne, som han med saa stor Suffisance har paataget sig at kritisere. Hvad hans sidste Fejltagelse angaar, da hører dette paa en Maade til de Elementer i Læren om Asfyxi, som man nutildags vel endog maa kunne forlange kendte af Enhver, der har absolveret den medicinske Embedsexamen. Man vil ligeledes, haaber jeg, ikke fortænke mig i, at jeg herved en Gang for alle tager Afsked med «Hosp.-Tid.»s Anm. i denne Sag; men jeg kan dog ikke ret vel forlade ham uden tillige at gøre en lille Bemærkning. «Hosp.-Tid.»s Anm. synes navnlig at have sin Force i et vist spidsfindigt Pindehuggeri, eller som man hellere kunde udtrykke det, i en mikroskopisk Fortabelse i et enkelt lille Punkt uden samtidig Evne til Syn paa det egentlige, reelle Indhold. Denne Art negativ Kritik, der, naar den fremsættes med Talent og Sikkerhed, vistnok ofte kan dupere eller imponere En og Anden,

maa imidlertid betragtes som en fuldstændig gold Produktivitet. Der turde, efter min Formening, være saa meget mere Anledning til at advare imod, at denne Art af Kritik hertillands finder for megen Indpas, fordi den Paagældende, ved for længe at fordybe sig i denne Retning, udsætter sig for at miste Evnen til «i naturvidenskabelig Forstand at se», ja maaske endog at forspilde sit dybere positive Indhold. Dersom Anm. vil optage Ovenstaaende i en god Mening, da tør jeg, lige saa overbevist, som jeg er om, at vor lille Pjece vil være ham til virkelig Nytte, naar han i Praxis skulde faa med Genoplivningsforsøg at gøre, ogsaa maaske haabe, at den paa anden Maade turde blive ham en gavnlig Anvisning.

D. 22de Maj 1871.

P. Schleisner.

Det almindelige Lægemøde

i København vil blive aabnet i Universitetsavditoriet Nr. 5 Fredag d. 25de Avgust d. A. Kl. 12 Middag og forsat sammesteds Lørdag d. 26de s. M. Kl. 10 Form. Forelebig ere følgende Sager ansatte til Forhandling:

1. Spørgsmaalet om en Reform af vor Medicinalforfatning, særligt med Hensyn til den forestaaende Reform af Retsplejen.
2. Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning.
3. Om Kloralhydrat med Hensyn til Udlevering fra Apotekerne.
4. Om det er i Befolkningens Tarv, at civile Læger ikke længere have Sæde paa Sessionerne.
5. Forslag om, at Foreningen gennem sin Bestyrelse vil for Sundhedskollegiet andrage paa, at dette ved enhver passende Lejlighed vil give den almindelige danske Lægeforening Lejlighed til at ytre sig angaaende Bestemmelser, der skulle udgaa fra det kgl. Kollegium.
6. Forslag til skematiske Uddrag af Fødselsprotokollerne og til en ny Instrux for Jordemødre.
7. Hvor vidt Landlægernes Virksomhed til at hæmme Drikfældighed hos Almuen kunde være at fremkalde og bringe i Udøvelse.

8. Hvorledes Lægerne og navnlig Embedslægerne have at forholde sig under Forekomsten af formentlige Varicceller, især naar de forekomme til Tider, paa hvilke variolæ og varioloides grassere.

Desuden vil der muligvis blive indledet Forhandlinger
om Omdelingen og Indsamlingen af samtlige skematiske Læge- og Jordemoder-Indberetninger samt disse Beretningers endelige Skæbne —
samt
om Landbefolkningens Forsyning med Lægemidler.

København d. 23de Maj 1871.

F. Trier,
f. T. Formand for
den alm. danske Lægeforening.

Anordning af 22de Maj 1871 angaaende, hvilke upræparerede Medicinalvarer det i Henhold til Lov om Haandværks- og Fabrikdrift samt Handel og Beværtning m. m. af 29de Decbr. 1857 skal være Apotekerne forbeholdt at forhandle i visse mindre Dele,
samt
Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 23de Maj 1871 angaaende de præparerede Medicinalvarer, der for Tiden antages at være undtagne fra den almindelige Detailhandel,
findes i »Lovtidenden« for 1871 Nr. 27, udgiven d. 24de Maj. De ere fremgaaede af et Gennemsyn af henholdsvis Anord. af 12te Juli 1862 og Bekendtgørelsen af 12te Juli s. A., hvilket Gennemsyn er foretaget af en dertil nedsat Kommission, der synes at have arbejdet med en mere end almindelig Sendrægtighed, eftersom den nævnte Anordn. og Bekdtg. bægge bestemme, at Fortegnelserne skulle revideres hvert femte Aar, medens der nu er hengaaet næsten ni Aar, siden de udkom.

Dødsfald. Cand. chir. Johan Henrik Begtrup, forhen Bibliotekar ved Athenæum i Kbhvn., er pludselig død d. 20de Maj, henved 67 Aar gammel.

Cand. med. & chir. Andrew Mitchell Rhein, Dr. med. ved et fremmed Universitet, er død d. 28de Marts d. A. i St. Paulo (Brasilien), 57 Aar gammel.

Udnævnelse. D. 16de Maj er prakt. Læge E. Arendrup, for Tiden i Frankerig, udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Nedsættelse. D. 14de Maj har cand. med. & chir. Carl Hammerich nedsat sig som prakt. Læge i Nexø.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 17de Maj til Tirsd. d. 23de Maj 1871 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i København i Alt 589 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 444, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	54	58	21	20	10	163
Lungebetændelse . .	12	6	1	4	2	25
Halsbetændelse . . .	24	16	12	5	»	57
Faaresyge	»	»	1	3	»	4
Kighoste	»	»	8	22	2	32
Revmatisk Feber . .	16	3	»	»	»	19
Mæslinger	»	»	»	1	1	2
Kopper	2	1	»	»	»	3
Skaalkopper	»	»	1	4	1	6
Skarlagensfeber . . .	3	2	11	12	1	29
Koldfeber	2	7	»	»	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	10	4	1	»	22
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	12	16	9	5	2	44
Kolerine	»	1	»	»	1	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	5	1	2	»	8
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	6	3	1	»	16
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	138	134	72	80	20	444

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (0,79 pCt.), Kongens Nytorv (0,56) og Prindsessegade (0,52).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Nørrebrogade, Vesterbrogade og Adelgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: revm. Feber 3, Kopper 2, gastr. Feber 1 og Diarré 2; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 2 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorré 56, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 31, bl. Øjebetændelse 2, Zona 3, Stomatitis 2, Underlivsbetændelse 2 og Erytemer 3 Tilfælde. Panaritier og Furunkler hyppige.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 3. Juni 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 26. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: V. Bondesen: Nogle Bemærkninger vedkommende Sessionen og Bedømmelsen af de Værnepligtiges Tjænstdygtighed, nærmest fremkaldte ved Overlæge Thornams og Fleres Angreb paa min Handlemaade som Sessionslæge. Fra Udlandet. I Anledning af Justitsraad Schleisners Replik i „Ugeskr. f. Læger" Nr. 25 for 27de Maj d. A. Skrivelse fra Justitsministeriet af 2den Maj 1871 til Amtmanden over Ringkøbing Amt. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Maj 1871 om den Anmeldelsespligt, som paahviler de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Maj 1871 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i St. Petersborg. Udnævnelser. Ugunstige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nogle Bemærkninger

vedkommende Sessionen og Bedømmelsen af de Værnepligtiges Tjænstdygtighed, nærmest fremkaldte ved Overlæge Thornams og Fleres Angreb paa min Handlemaade som Sessionslæge.

Af Overlæge, Dr. V. Bondesen.

Overlæge Thornam har i «Ugeskrift for Læger» 3 R., XI, Nr. 17, leveret en Artikel, der introduceres som en ret rosende Anmældelse af Reservelæge Barfods «Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1871», et Arbejde, han tilkender fuld Anerkendelse, men om hvis videre Gennemførelse til et videnskabeligt Resultat han dog mistvivler paa Grund af flere Omstændigheder. Blandt disse lægger han særlig Vægt paa, at de forskellige Læger stille forskellige Fordringer til den vordende Soldat, at der i 1ste Kreds for 1871 udskreves et

meget større Antal Kombattanter end i de 4 andre Kredse i Gennemsnit, og at i samme Kreds et forholdsvis altfor ringe Antal erklæredes utjænstdygtige. Jeg er enig med Overl. Th. i, at Hr. Barfod fortjæner fuld Anerkendelse ikke blot for den Tid og Flid, han har anvendt paa sit Arbejde, men ogsaa for dettes positive Indhold, hvorimod jeg ikke ret kan indse, hvorledes de forskellige Sessioners (eller, om man vil, Sessionslægers) Bedømmelse af de forefundne Sygdomme og Fejl med Hensyn til Udskrivning eller Udslettelse kan have nogen hæmmende Indflydelse paa den Statistik, som B. synes at have for Øje, naar blot alle de forefundne Abnormiteter o. s. v. nøjagtigt ere optagne.

Det er dog om disse Uoverensstemmelser i Bedømmelsen fra 1ste Kreds lige over for de 4 andre Kredse, at det væsentlige Indhold af Th.'s Artikel drejer sig. Han paaviser ved pCt.-Tal, hvor ringe Antallet af Kasserede har været i 1ste Kreds i Sammenligning med de 4 andre Kredse, og efter at have udtalt sin Forbavselse over dette paafaldende Resultat erklærer han, uden videre, idet han her som overalt gør Sessionslægen identisk med Sessionen[1]), at Grunden

---

[1]) Denne Sammenblanden af Sessionslægen med Sessionen, som Overlæge Th. overalt indfører, er vildledende og meget uheldig. Han kan ikke være uvidende om, at der er Mange, endog Læger, som virkelig tro, at Lægen er den eneraadende paa Sessionen, og derfor lade al deres Utilfredshed med dens Bedømmelse falde paa ham; men selv véd Th. meget godt, at det ikke er saaledes. Sessionen udskriver ofte Folk uden egentlig at spørge om Lægens Mening, f. Ex. saadanne, om hvem der er angivet en eller flere mindre Fejl, saasom: noget spinkel, lidt rundrygget eller skævbenet, daarlig Holdning o. s. v., eller f. Ex. Tunghørige, hos hvem Lægen ingen Sygdom kan opdage i det ydre Øre. Ved visse Fejl paa Fingrene bliver næsten altid Kaptajnens Mening den ene afgørende. Dette mener jeg naturligvis, er ganske i sin Orden, og anfører det ingenlunde for at unddrage Lægen Ansvar for Noget, der skulde være galt, da jeg for mit Vedkommende saa godt som altid har været ganske enig med Sessionens Bedømmelse, som, navnlig hvad 1ste Kreds for 1870 angaar, har forekommet mig saa nøjagtig og rigtig, som det kunde forlanges eller ønskes.

hertil kun kan findes i en «Rigorøsitet, for ikke at sige Inhumanitet hos vedkommende Sessionslæge, der rigtignok er meget sjælden, men i alt Fald ikke er i Tjænestens Tarv»! — Han giver derefter, paa egne og andre Sessionslægers Vegne(?), nogle Træk af de Anskuelser, han følger til at forbigaa eller kassere en Mand, hvor Talen er om Lunge- eller Hjærtesygdom, fortæller, til Overflod, at han heri ikke er enig med mig, ɔ: Sessionslægen i 1ste Kreds, og søger gennem alt dette at forsvare og anbefale sine Attester og gøre mig ansvarlig for, «at han er kommen i uheldigt og ubehageligt Selskab med Attester». — Denne sidste Paastand maa jeg paa det Bestemteste afvise.

At jeg ikke er enig med Th. i hans Anskuelser, er ganske vist[1]). Men dersom han tror, at Uenigheden mellem os bestaar deri, at han forlanger kun sunde og kraftige Folk, medens jeg mener, at man ogsaa kan tage Svagelige, Halvsunde med, — tager han fejl. — Jeg kender lige saa godt som han den militære Tjæneste, de Fordringer, der gøres til den, og de Besværligheder, Feltlivet medfører, forlanger ligesom han normalt sunde og kraftige Folk og mener ikke, at Nogen bør udskrives, om hvem det ikke er sandsynligt, at han meget godt kan udholde den Tjæneste, hvortil han bestemmes. Var det heri, Uenigheden laa, havde Overl. Th. Grund til at føle sig selv paa det rigtige Standpunkt lige over for mig og Ret til at bedømme min Handlemaade som Sessionslæge saaledes, som han har gjort. Men det, hvori vore Anskuelser ere forskellige, er: om Principerne for og Fordringerne til Sessionslægens Bedømmelse, om dens

---

[1]) Denne Uoverensstemmelse i Anskuelser er ikke først kommen for Dagen ved hans Angreb paa mig som Sessionslæge; den har vist sig mange Gange i Kassationskommissionerne og desuden, skønt paa en hel anden Maade, hvor Talen har været om Stillingsmænds Tjænstdygtighed, idet jeg, i sin Tid, oftere har modsat mig at antage Personer, som havde Attest fra ham om Tjænstdygtighed. Men her var det ham, der var den Rigorøse, der gjorde for store eller for ringe Fordringer til, hvad der kan bydes (Bataillonerne). — Der er mere Konsekvens i vor Uenighed end i Anskuelserne.

Indhold og Betydning, om Forstaaelsen af Tjænstdygtighed og om alt det Meget, som han mener kun kan afgøres ved et «Skøn, der maa respekteres hos de respektive Læger», — medens han dog ikke lader mærke, at han respekterer mit Skøn.

Dersom Th. og de Flere, der ville bedømme min Handlemaade og mene at burde belære mig som Sessionslæge, kun vilde sige, at jeg lægger strængere Regler til Grund for min Bedømmelse end mange andre Militærlæger, saa mener jeg, at dette vistnok er sandt, og naar han endvidere tror, at Folk med en eller flere Smaafejl, som af mig ere ansete for tjænstdygtige, ikke vilde være blevne bedømte saaledes af Pluraliteten af vore Kolleger, saa maa jeg lade dette staa ved sit Værd; — men hermed har han ikke bevist, at min Handlemaade er forkert, saa lidt som han kan paavise, at den ikke er i Tjænestens, de Værnepligtiges eller Statskassens Tarv. Hans Forbavselse er ikke Bevis, heller ikke hans Appel til, hvad Tiden vil vise. Det er ganske vist, at Udskrivningen af et større Antal Kombattanter kunde bero paa Lægens skødesløse og unøjagtige Undersøgelse; men man kan ogsaa komme til dette Resultat, netop fordi Undersøgelsen og Bedømmelsen har været nøjagtig rigtig. — Det er ikke et ubetinget Fortrin ved Bedømmelsen at have faaet mange Kasserede.

Det er dog ikke for at vise min Uenighed i Anskuelser med Overl. Th., at jeg nærmest har ønsket at udtale mig her; meget mere er det mig magtpaaliggende at faa Lejlighed til at fremstille min Opfattelse af flere Spørgsmaal, der vedkomme Sessionen og Bedømmelsen af Værnepligtige eller Tjænstgørende, da jeg ved, at jeg heri er i mere eller mindre Uoverensstemmelse med ikke faa af mine ærede Kolleger. Og ihvorvel jeg ingenlunde tror paa min egen Menings Ufejlbarlighed, holder jeg dog mere fast ved den, end at jeg skulde opgive den uden bedre Overbevisning eller direkte Anvisning fra rette Avtoriteter. Grunden til denne Fasthed kunde vel tildels ligge deri, at jeg muligvis mere end flere andre Militærlæger har interesseret mig for og

beskæftiget mig med Sessionsvæsenet eller rettere med Bestemmelser for Tjænstdygtighed[1]).

Men, uden Hensyn til mit Standpunkt, maa det dog vist indrømmes, at der i den militære Lægestand i det Hele taget, mere end ønskeligt, er Mangel paa Sammenhold og Overensstemmelse og for megen Frihed i Anskuelser angaaende Meget, der er af Vigtighed for Sessionen og Bedømmelsen af Tjænstdygtighed: angaaende de Fordringer, der bør gøres til denne, Betydningen af mindre Fejl og Svagheder, den militære Tjænestes Farlighed for Helbreden, de Hensyn, der bør tages, og de, der ikke bør tages, om Forstaaelsen af Regulativet, (der dog næppe kan betragtes som hovedsagelig at skulle sikre visse Fejl og Svagheder et Privilegium paa Fritagelse for Tjænesten) o. m. — Det kan ikke være heldigt eller tilladeligt, at den ene Læge, hvor Talen f. Ex. er om Brystsvaghed, paa Sessionen kun erklærer den for utjænstdygtig, hos hvem tydelige, umiskendelige Tegn paa den udviklede Sygdom ere tilstede, medens et nok saa svagt fysikalsk Tegn paa en ikke fuldkommen normal Lunge- eller Hjærtefunktion, naar blot Mistanke er vakt, for en anden er nok til strax at kassere Manden; eller at enhver Læge efter sin individuelle Opfattelse kalder den ene eller anden Varietet i Fodens Form: Platfod, som er et bestemt patologisk Begreb, der beror paa bestemte anatomiske Forhold; eller at en Læge mener at have opdaget en Disposition til Brok, som gør utjænstdygtig, medens Regulativet (og det netop efter dets Revision) udtrykkelig kun nævner: Brok, det vil sige, som virkelig udtraadt er tilstede. At overhovedet det Gebet, som omfatter Fejl og Svagheder,

---

[1]) Allerede inden det var mig bekendt, at en Kommission skulde nedsættes for at udarbejde et Regulativ, havde jeg gjort et kort Udkast til et saadant og kom senere, uden at være med i Kommissionen, til at tage en ikke ringe Del i det Arbejde, der gik forud for Regulativets Udgivelse i 1855 som ogsaa ved dets Revision i 1862, — ikke ved de senere. Jeg havde herved Lejlighed til at konferere og diskutere meget med en ældre Kollega, der ikke manglede Indsigt og Erfaring.

der kun skulde kunne bedømmes efter et Skøn, gives for vide og ubestemmelige Grænser, eller Begrebet Skøn et for stort Omfang, maa føre til en Uensartethed i Bedømmelsen, der vækker Misfornøjelse og fremkalder forunderlige Gisninger. Der hører vistnok Skøn til at bedømme; men om f. Ex. et hydrocele skal kaldes stort, om Kalveknæethed, Platfod, Deformitet o. s. v. er hinderlig eller ikke, skal af Lægen bedømmes efter noget Andet end blot Skøn; Lægerne kunne være uenige herom, det er bekendt nok; men de burde maaske være det mindre, end de ere. Over Udtrykket «Skøn» er der vist Ingen, der vil «forarges», men vel over dets misforstaaede Anvendelse. — En større Ensartethed i Bedømmelsen burde efterstræbes og kunde vistnok opnaas enten ad Overenskomstens Vej eller ved direkte Paalæg ovenfra; — det vilde maaske være vanskeligt nok overalt at anvise den rette Middelvej; men Yderlighederne kunne undgaas.

Sessionen er som bekendt en Institution, hvis Opgave det er at udskrive de Tjænstdygtige blandt de Værnepligtige. Hertil hører en Undersøgelse af hver enkelt, der kun kan foretages af en Læge, som, ved at angive de forefundne Fejl og Svagheder og ved at udtale sin Mening om Tjænstdygtighed, skal vejlede Sessionen i dens Dom herom. Sessionen kan ikke undvære denne Vejledning, — og efter min Mening var den bedst tjænt med kun at have én Læge hertil, — men heraf følger ikke, at Tjænstdygtigheden kun kan bedømmes af Læger. Sessionen bestaar udelukkende af Ikke-Læger, og denne Sammensætning forekommer mig absolut at være den hensigtsmæssigste, da oplyste og forstandige Mænd udenfor Faget, med behørig Vejledning af Lægen, i Almindelighed meget godt kunne bedømme en Mands Tjænstdygtighed og deres Dom kan være sundere, rigtigere og retfærdigere, just fordi de ere fri for de mange Anskuelser, profylaktiske og prognostiske Hensyn, som saa let komme til at paavirke Lægen for meget. Det er imidlertid vel muligt, at en og anden Session alligevel, af en vis Ængstelighed eller maaske paa en uheldig Maade imponeret af Lægen,

for meget føler sin Afhængighed af ham og oftere end nødvendigt ubetinget underskriver hans Mening, og det kunde vel i det Hele taget være ret godt, om Sessionerne vare mindre ængstelige for og nogle Læger mindre tilbøjelige til at bedømme efter Skøn. Der forekommer naturligvis Tilfælde af indvortes Svaghed uden noget ydre Præg, hvor Sessionen maa følge Lægens Dom uden selv at kunne have nogen Mening om Sagen; men disse Tilfælde ere i Virkelighed sjældne, og ønskeligt er det, baade for Sessionen og Lægen, at de blive saa sjældne som muligt.

Var det derimod — i Steden for at udskrive Folk — Sessionens nærmeste Opgave at udfinde Kassable og opdage Svagheder, maatte den have været sammensat anderledes, nemlig udelukkende af Læger og ligesom andre Kassationskommissioner mindst af 3 eller flere; ti til at opdage og diagnosticere Sygdom hører der Læge-Indsigt. Her kunde Attesterne være til megen Nytte, og der kunde her være mere Skin af Ret til at tilkende den Session størst Fortjæneste, som havde de fleste Kasserede[1]).

Da Lægen er tilforordnet Sessionen for at vejlede dens Dom, er det hans Pligt at søge at opdage og angive for Sessionen enhver forefunden Fejl og Svaghed, endog den allermindste, og med det Samme, om det behøves eller forlanges, angive dens Betydning som hinderlig eller uhinderlig, ligesom han paa lignende Maade skal udtale sin Mening om Enhver. Jeg holder for, at Sessionen kan forlange, at Lægen erklærer Enhver for tjænstdygtig, om hvem det er sandsynligt, at han meget godt kan udholde og gennemgaa Tjænesten, og kun erklærer dem for absolut utjænstdygtige, hos hvem han erkender Fejl og Svagheder, der umiskendeligt maa gøre dem utjænstdygtige. Sessionen vil næppe nogensinde udskrive en Mand, som Lægen bestemt har er-

---

[1]) Man kommer herved let til at tænke paa Ambulancerne, hvis Virksomhed i sin Tid tilsyneladende kun bedømtes og skattedes efter Antallet af Amputationer; — der spurgtes som oftest ikke paa anden Maade om, hvad der var udrettet, end: hvor mange Amputationer?

klæret for utjænstdygtig; men om den vil udskrive alle dem, som Lægen har erklæret tjænstdygtige, om den kun vil have «komplet fejlfri Folk», eller maaske af andre Hensyn ikke ønsker at faa for mange, dette er Lægen uvedkommende. Sessionen maa heri handle efter sit Skøn, og det vilde være en Tjænstagtighed paa urette Sted, om Lægen herefter vilde modificere sin Bedømmelse. Han har ikke Lov til kun at kalde dem tjænstdygtige, som ere komplet fejlfri; ti fejlfri kan vel siges at betyde det Samme som tjænstdygtig; men langt fra alle Tjænstdygtige ere fejlfri. En Mand, der f. Ex. er lidt rundrygget, eller hvis ene Skulder staar lidt lavere end den anden, har en eller to noget krogede Fingre, en ubetydelig periferisk macula corneæ o. s. v., kan ikke kaldes fejlfri, men kan dog meget godt være tjænstdygtig, og naar Lægen ved saadan Lejlighed har gjort opmærksom paa Alt, maa Sessionen selv bære Ansvaret for sin Dom, om den vil udskrive ham til Soldat, Militærarbejder eller udslette ham. Alt dette maa ogsaa Overl. Th. vide; men det synes dog, som om han ikke vidste det eller ikke rigtig har forstaaet Regulativet (conf. Pag. 2, II), naar han af Barfods Lister fremdrager nogle af de der anførte Fejl for at fremstille kuriøse Sessions-Billeder, hvilket ganske vist, som han selv siger, ikke har stor Betydning — uden som vildledende. Det skulde bevise, at Sessionslægen har baaret sig galt ad, medens det i Virkeiigheden viser, at han har gjort just, hvad han skulde gjøre, nemlig angive enhver forefunden Fejl.

Komplet fejlfri Folk forekomme imidlertid kun i et ringe Antal, og mellem disse eller dem, om hvis Tjænstdygtighed der ikke kan være nogen Meningsforskel, og de umiskendelig utjænstdygtige er der en stor Mængde, om hvem Lægen mere eller mindre maa være i Tvivl; til Ex.: formodet Simulation, foregiven Blodspytning, Hjærtebanken, Nervøsitet, en mulig begyndende Brystsyge, som ikke giver sig tilstrækkeligt tilkende ved objektive Tegn, men som er ledsaget af Lægeattest, o. fl. Kan en saadan Mand forbigaas, vil dette i Reglen ske, overensstemmende med Regulativet

og § 16 af Værnepligtsloven; skal han derimod endelig behandles, kunde Afgørelsen synes noget vanskeligere. Det er vigtigt her, at det tydeliggøres, hvad Betydningen er af det Tvivlsomme. En tvivlsom Tjænstdygtighed er nemlig ikke absolut det Samme som en ringere Grad af Tjænstdygtighed; ti denne, det Objektive, bliver i og for sig ikke ringere, fordi der næres Tvivl om den. Det Tvivlsomme kan ligge deri, at man ikke er vis paa, at Manden er fuldkommen tjænstdygtig, medens det er utvivlsomt, at han dog ikke kan erklæres utjænstdygtig, eller deri, at det er utvivlsomt, at han ikke er fuldkommen tjænstdygtig, men tvivlsomt, om man bør kassere ham.

Lægen kan ikke afgive en bestemt Erklæring, alene støttet paa sit Skøn, om Noget, han ikke har en bestemt Mening; — naar han ikke kan erkende Sygdommen eller dens Grad saaledes, som den foregives, er han i Tvivl om den uden at turde benægte den; alt dette meddeler han Sessionen, men tillige det, han ikke er i Tvivl om, og kan herved give Sessionen al den Oplysning og Vejledning, den behøver til en rigtig Dom. Især ved denne Lejlighed bør der lægges megen Vægt paa Mandens ydre habitus, et mere eller mindre sygeligt Udseende, Spinkelhed o. s. v., og Sessionen vil vist i Almindelighed være tilbøjelig til at udslette saa godt som alle dem, der henhøre til den sidstnævnte Kategori, medens jeg mener, at de Førstnævnte i Reglen alle bør udskrives til den ene eller den anden Slags Tjæneste. De Værnepligtiges Tarv trædes herved paa ingen Maade for nær, da det at blive udskreven ikke er det Samme som at blive Soldat og tvungen til at gennemgaa Tjænesten. Skolen, som er en Prøve paa Rekruttens Evner og Kræfter i saa mange andre Retninger, kan ogsaa være det med Hensyn til hans Helbred, uden at denne udsættes for mindste Fare. Der gives neppe nogen Livsstilling i Samfundet, hvor der er sørget mere for, at Lægehjælp altid er nær. Erklærer en Rekrut, at han ikke kan udføre en Øvelse eller taale en Anstrængelse paa Grund af Sygdom eller en Legemsfejl, bliver han ikke tvungen, men strax sendt til Afdelingens

Læge, som, naar han mener ikke selv at kunne behandle eller komme til tydelig Kundskab om den foregivne Svaghed, sender ham til Sygehuset, for at hans Tilstand der, under daglig Iagttagelse i længere Tid, nøjagtigere kan opfattes og behandles derefter. Han tages enten under Kur eller bliver fremstillet til Kassation og er saaledes, under disse Omstændigheder, ikke bleven indlagt i Hospitalet blot for, som Dr. Trier mener, at fyldestgøre Statens Forpligtelser ved at tage den alt udviklede Lidelse under Behandling — «ofte muligvis for sent»; men hovedsagelig for at komme til nøjagtig Kundskab om Lidelsens Beskaffenhed, for i Tide at kunne frigøre ham for Tjænesten og give ham Lejlighed til selv at sørge for at forebygge dens videre Udvikling[1]).

Denne Fremgangsmaade er ganske i Overensstemmelse med Anordningen af 17de Septbr. 1869, og naar der alligevel bestandig indvendes imod dens almindelige Gennemførelse, at den vilde foraarsage Staten altfor store Udgifter, mener jeg, at det er aldeles ubeføjet at lægge saa megen Vægt herpaa, saalænge det ikke er vist, om og hvor mange flere der vilde blive at hjemsende som Kasserede, og hvor stor Bekostningen i Virkelighed vilde blive; — jeg tror,

---

[1]) Dr. Trier erklærer (S. 292, Ugeskr. f. L. Nr. 18—19), at jeg i dette Punkt har et skævt Syn paa Sagen, men haaber dog, at jeg, efter at han har gjort mig opmærksom paa disse Forhold, nok vil skænke Sagen en fornyet Overvejelse og komme til bedre Indsigt. Jeg tror, at hans Haab hviler paa ligesaa løs en Grund som hans Dom. Jeg kommer næppe til den Overbevisning, at det skulde være hensigtsmæssigt at give Afdelingernes underordnede Befalingsmænd Lejlighed til at kende Attesterne, som Rekrutterne medbringe; saa megen Tiltro har jeg ikke til deres lægekyndige Dømmekraft. Det kan undertiden være vanskeligt nok for Lægen rigtig at forstaa en og anden af disse Attester, hvorledes skulde det da gaa dem? — Forresten er der vist Intet til Hinder for, at en Rekrut, naar han ønsker det, kan give den vedkommende Sergeant eller Underofficer en Afskrift af sin Attest. — Der er imidlertid mange Fejl og Svagheder, som kun kunne opdages og bedst bedømmes af Troppeafdelingen, og det var kun at ønske, at der tillagdes Afdelingerne et større Omraade for deres Ret til at afgøre, om en Mand bør erklæres utjænstdygtig.

man gør sig overdrevne Forestillinger om den. Det har altid været Tilfældet, at mange af de Udskrevne i Aarets Løb maa hjemsendes, fordi de under Prøven eller senere i Tjænesten have vist sig utjænstdygtige, og dette kan aldrig undgaas, endog om Udvalget er gjort med den størst mulige Skønsomhed og Samvittighedsfuldhed; ti man kan ikke forlange, at Sessionslægen skal opdage skjulte Sygdomme eller Anlæg, og de Læger, der for meget vilde stille sig denne Opgave, komme let til at tage fejl; de opdage maaske Sygdomme og Anlæg, som ikke ere tilstede, medens de ikke finde den, der er skjult. Sessionens Bedømmelse maa derfor altid blive ufuldkommen, og den bliver ikke bedre derved, at endnu Flere bedømmes galt. Men dette vilde ske, dersom alle de, hvis Tjænstdygtighed er noget tvivlsom, erklæredes utjænstdygtige; ti det er vist, at man da kasserede mange Tjænstdygtige, hvilket maaske kunde være belejligt nok, dersom det forholder sig saaledes, som Nogle tro at vide, nemlig at Staten ønsker, at der aarligt kun udskrives en vis Mængde; men rigtigt kan det aldrig blive, ti det maa under alle Omstændigheder være vigtigt for Staten at faa at vide, hvor mange der kan udskrives. Vilde man gaa en Middelvej med disse Tvivlsomme og ikke tage dem alle, men kun en Del af dem, er det ikke sagt, man var saa heldig at vælge de Rette.

Jeg har allerede ovenfor sagt, at jeg vel trode, at de Regler, jeg lægger til Grund for min Bedømmelse af Værnepligtiges Tjænstdygtighed, i en vis Forstand ere strængere end flere andre Militærlægers, og jeg vil derfor søge i faa Ord at vise, hvorledes jeg har opfattet de Fordringer, som her maa gøres. Den militære Tjæneste kan ikke betragtes som en anden Livsstilling, man vælger, fortrinsvis efter sin Tilbøjelighed, sine Evner og Kræfter; det er en Pligt at opfylde (en Byrde eller Rettighed, om man vil), som paahviler Enhver, og som Ingen bør undtages fra uden virkelig og væsentlig Grund. Og ligesom Tjænesten, eller Pligten, af saa mange andre Grunde ikke falder lige let eller tungt paa Alle, saaledes kan det heller ikke undgaas, at en Mands

Helbredsbeskaffenhed og fysiologiske Ejendommelighed ogsaa her paa lignende Maade maa gøre sig gældende uden at kunne være tilstrækkelig Grund til ganske at fritage ham. Jeg tilstaar imidlertid, at jeg ikke hører til dem, der, som Mange udenfor Lægestanden og ikke faa Læger, betragte den militære Tjæneste, endog i Fredstid, som saa farlig for Helbreden, som et saa ualmindelig anstrængende og vanskelig Arbejde, at der til at udføre og udholde den skulde udfordres mere end almindelig menneskelig Sundhed, mere normal og fejlfri Legemsbygning eller større Kræfter og Udholdenhed, end det plejer at findes hos Sunde i Værnepligtsalderen. At Tjænesten i Krigen i sin Helhed og navnlig til visse Tider kan være meget strængere, ved jeg lige saa godt som nogen Anden; men jeg har ogsaa været Vidne til, at de tilsyneladende Stærkeste ikke altid ere de, som udholde længst, og at Soldaten ved Øvelse meget snart lærer at udholde let, hvad der fra først af var ham meget besværligt, saa at den Erfaring, at Ingen kan være en god Soldat, uden at han er oplært og øvet, ogsaa er fuldgyldig med Hensyn til hans Helbreds-Kræfter. Et plus af Sundhed og Legemskraft behøves derfor ikke for Soldaten; men jeg har dog altid ved min Bedømmelse lagt særdeles megen Vægt paa det Helbreds- og Udviklings-Præg, der giver sig tilkende ved det, der kaldes «Spinkelhed», — hvilket vil kunne ses af det forholdsvis meget store Antal, der blev forbigaaet eller udslettet for denne Svaghed paa Sessionen i 1ste Kreds 1870.

Ved Bedømmelsen af Tjænstdygtighed kun at have for Øje de yderligste Eventualiteter, som en Krig kan medføre, saadanne overordentlige Strabadser og Besværligheder, som ved alle Lejligheder paaberaabes, og om hvilke gærne de vide bedst Besked, som mindst have deltaget i eller været Vidne til dem, — kan ikke være det Rette; ti det vilde blive vanskeligt at finde en Maalestok, man kunde følge. Hvad der nemlig under saadanne Omstændigheder er det, som Soldaten snarest bukker under for, er ikke saa meget selve de store Anstrængelser som derimod de Savn, der

samtidig maa taales: Hunger, Kulde, Mangel paa Søvn og Hvile. Men Erfaring har vist, at den i fysisk Henseende nok saa godt Udstyrede, med fuldkommen Sundhed, fejlfri Legemsbygning og de bedste Kræfter, som oftest mindre taaler Savn og lettere bukker under for de Sygdomme, der under saadanne Forhold ofte udvikle sig, end den, som med Hensyn til alle disse Egenskaber staar langt under ham. Og det er ikke vanskeligt at forklare sig dette.

Jeg kunde endnu ønske med et Par Ord at omtale de Attester, som Værnepligtige ikke sjældent medbringe paa Sessionen, og om hvis Betydning der vistnok kan være forskellige Meninger. For saa vidt de ere fra Læger, der have behandlet den Paagældende og i længere Tid kendt hans Helbredstilstand, kunde de ganske vist undertiden være en nyttig Vejledning for Sessionslægen; langt mindre kan dette derimod gælde om dem, der komme fra Læger, der specielt give sig af med at undersøge og bedømme Værnepligtiges Tjænstdygtighed og, uden videre at kende Personen, udstede Attest om hans Helbredstilstand og Tjænstdygtighed, — hvor meget end Bedømmelsens Fortrin anbefales derved, at Undersøgelsen er foretagen i Lægens Hjem i Ro og Fred.

Huslægens Anskuelser om Tjænestens Farlighed kunde imidlertid være forskellige fra den erfarne Militærlæges, og hans Omhu for hans Klients Helbred lige over for de Farer, han forestiller sig, kunde bringe ham til at se Tilstanden værre, end den er, og derved gøre ham mindre betænkelig ved at udtale absolut Utjænstdygtighed. For Sessionslægen, som har Ansvaret for Sessionen, stiller Sagen sig noget anderledes, og det er derfor ikke saa forunderligt, at hans Bedømmelse undertiden bliver mere eller mindre afvigende fra Attesten; mere forunderligt er det, at Attest-Udstederne undertiden have saa vanskeligt ved at forstaa dette og saa let blive fortrydelige derover.

Dersom det var bestemt, at enhver som helst avtoriseret Læges Erklæring om en Mands Tjænstdygtighed uden videre skulde være bindende for Sessionens Bedømmelse, vilde

denne Uenighed og Uviljen mod Sessionslægen naturligvis bortfalde, og Arbejdet vilde blive meget lettere baade for Sessionen og Lægen; men Bedømmelsen vilde blive endnu mere uensartet, og det saa meget mere, som der altid vilde blive en Del, — man kunde kalde dem Uprivilegerede, — som ikke holde Huslæge eller af forskellige Grunde ikke kunde forskaffe sig Attest, og hvis Tjænstdygtighed altsaa maatte bedømmes af Sessionen. Men Antallet af Kasserede vilde ganske vist blive større.

Som bekendt existerer ikke en saadan Lov, og der er næppe Udsigt til, at den for det Første vil komme i Stand, eftersom den tidligere Lov, der gav Enhver, der medbragte Attest fra en avtoriseret Læge om fuldkommen Tjænstdygtighed, Ret til at fritages for Sessionens Bedømmelse, ved Værnepligtsloven af 1869 er sat ud af Kraft. Jeg tror heller ikke, at man vilde finde almindelig Enighed for det Ønskelige i at tillægge enhver Læges Attest denne afgørende Betydning, ikke engang blandt Lægerne, ihvorvel enhver maaske mener, at hans egen Attest dog nok burde have denne Betydning. For Sessionslægen vilde det imidlertid blive vanskeligere at træffe saadant Udvalg eller gøre Undtagelser, og han er i alt Fald hverken berettiget hertil eller til, som almindelig Regel, at lade alle Attester gælde og dermed opgive sin egen Bedømmelse, saa længe dette ikke er stadfæstet ved Lov.

Men kan og bør der ikke tillægges Attesterne denne afgørende Betydning, saa tror jeg næsten, det var bedst om de ganske holdes borte fra Sessionen, og jeg mener, at d'Hrr. Huslæger mindst kunde have Noget imod denne Vedtagelse, da de vist oftere saa at sige nødes til disse Attester og det lægges dem til Last, at der ikke opnaas, hvad der ventedes af dem.

De virkelig tilstedeværende og udviklede Sygdomme tale i Almindelighed for sig selv, og den Nytte, Attesterne undertiden kunde gøre, opvejes maaske derved, at de muligvis kunde faa for megen Indflydelse paa Bedømmelsen, især naar de ere affattede i en noget peremptorisk Form. Det er dog ikke

for mit eget eller mine ældre Kollegers Vedkommende, jeg nærer denne Frygt; men dersom det nuværende Arrangement med Sessionslægerne skulde vedblive at bestaa[1]), — hvilket jeg forøvrigt ikke kan tro, — var det nok tænkeligt, at de unge Kandidater, der nu fungere som Sessionslæger, lode sig for meget imponere af ældre Læger, hvis Dygtighed og Indsigt de ere vante at se op til, og enten ubetinget sluttede sig til deres Mening eller i alt Fald vægrede sig ved at stemme for en modsat. Og det var da heller ikke saa forunderligt, om en yngre Kandidat just ikke havde Lyst til at udsætte sig for ved senere Lejlighed muligvis at faa en ubehagelig Tilrettevisning af en ældre Kollega.

Det skulde nu være mig meget kært, om det var lykkedes mig, ved hvad jeg her har søgt at udvikle, at skaffe Indpas for en anden Forklaring af min Handlemaade som Sessionslæge end den ene, som Overl. Th. kun kan finde; om det er lykkedes ham ved sit Angreb at skaffe sine Anskuelser almindelig Anerkendelse eller sine Attester mere Anseelse, maa Tiden vise.

Fra Udlandet.

Koleraen, der jo efter de Meddelelser, Regeringen har modtaget (s. nedenstaaende Bekendtgørelse fra Justitsministeriet), er ophørt i **Petersberg**, synes i de første Dage af April at have været i kendelig Aftagen, idet det daglige Antal af nye Tilfælde kun var 60—70. Fra 29de Avgust f. A. til 6te April d. A. var der i Alt 3910 Angrebne, 1459 Helbredede, 1561 Døde. Sygdommen har fortrinsvis hjemsøgt den fattige Del af Befolkningen, som i denne Tid har lidt Mangel paa tilstrækkelig Føde; fra d. 9de April har man begyndt at uddele Lev-

---

[1]) Før 1842 var det i Reglen de «virkelige Bataillonskirurger», altid ældre Militærlæger, der fungerede som Sessionslæger; fra den Tid blev det befalet, at kun «virkelige Overlæger» maatte beordres til denne Tjæneste; — i de seneste Aar benyttes hertil ganske unge Kandidater, der aldrig før have været Militærlæger. — Det kan nok tænkes, at en Almuesmand kunde falde paa at mene, at han mindre behøvede at genere sig for at byde den unge Kandidat en Penge-Dueør.

netsmidler til et begrænset Antal Fattige fra 9 af Stadens Politistationer. — Fra Hovedstaden har Sygdommen udbredt sig baade til Kronstadt og til mange Stationer ved de Jernveje, der udgaa fra Petersborg; men ingensteds synes den at have angrebet mere end nogle faa Personer. Paa flere Jernvejsstationer har man oprettet smaa Hospitaler paa 6 Sænge til at modtage Kolerasyge strax ved deres Ankomst.

I **Persien** har der i det sidste Halvaar foruden nogle mindre Epidemier hersket en større i **Teheran**. Den varede fra Begyndelsen af Oktober til Slutningen af November f. A., var udbredt til alle Dele af Byen og var saa hæftig, at der paa dens Højdepunkt, i sidste Halvdel af Oktober, døde 150—200 Mennesker om Dagen. Den tilskreves en Opgravning af ikke færre end 300 Lig, for en stor Del af Kolerasyge fra det foregaaende Aar; en lignende Opgravning foretages hvert Aar, før Pilegrimene vandre til Kerbela, hvorhen Ligene føres med, og i adskillige Aar har man lagt Mærke til, at der er fulgt Kolera efter Udgravningerne.

Pilegrimsvandringen til **Mekka** har iaar ikke medført noget Udbrud af epidemiske Sygdomme. Der var i de 4 Dage, de religiøse Ceremonier varede, samlet omtr. 100000 Mennesker; men der forefaldt kun 48 Dødsfald. En tyrkisk Kommission af Læger giver nu Møde paa Samlingsstedet hvert Aar og sørger med Omhu for Iagttagelsen af de nødvendige hygiejniske Forholdsregler.

Dødsfald. Den berømte Fysiolog Longet, især bekendt for sine Arbejder om Nervesystemet, er under et Ophold i Bordeaux pludselig død i April d. A., kun 60 Aar gammel.

Prof. Bamberger i Würzburg er bleven kaldet til at blive Oppolzers Eftermand som klinisk Lærer og har modtaget Kaldelsen.

I Anledning af Justitsraad Schleisners Replik i „Ugeskr. f. Læger" Nr. 25 for 27de Maj d. A.

Fra «Hospitals-Tidenden»'s Redaktion har Red. modtaget Følgende:

Kære Kollega!

Til de forskellige Punkter, hvorom vi i den sidste Tid have maattet erklære os uenige med Hr. Jutitsr. Schleisner, er der kommet et nyt, idet vi ikke kunne indrømme ham Hensigtsmæssigheden af, at under en literær Diskussion den ene Part taler til et Publikum, den anden til et andet. Da De har tilladt vor ærede Modstander at ty ind paa Deres hidtil nevtrale Enemærker, udbede vi os derfor at turde følge ham herhen. Vi vilde beklage at skulle lægge Beslag paa Deres Spalter, hvis vi ikke vare overtydede om, at De er

enig med os i, at Striden drejer sig om en Sag af Vigtighed[1]).

Paa vor Anmældelse af den nye «Anvisning til Skindødes Behandling» («Hosp.-Tid.» Nr. 19 d. A.) gav Hr. Justitsraad S. et Svar («Hosp.-Tid.» Nr. 20), der var saa ufuldstændigt og holdt saa ubestemt, at vi i vor Replik bestræbte os for at præcisere navnlig Hovedspørgsmaalet paa en saadan Maade, at det i et eventuelt Svar af Hr. Jusitsr. S. ikke kunde skydes tilside eller besvares undvigende. Vi tillode os at rette det simple og klare Spørgsmaal til Hr. Justitsr., om det virkeligt var hans Mening, at den kunstige Respiration bør lide en Udsættelse, der let kan komme til at beløbe sig til ½—1 Time, mens der drives allehaande andre Oplivningsforsøg, eller om denne Regel, som «Anvisningen», hvor den omtaler Behandlingen af Hængte, Kvalte og ved Kuldamp eller andre Luftarter Forgiftede, paa det Utvetydigste opstiller, kun var fremkommen ved en uheldig Redaktion. Vi ere overtydede om, at der ikke er en eneste af vore Kolleger, som ikke finder dette Spørgsmaal aldeles berettiget; ti vi have jo dog alle hidtil levet i den Formening, at ved Behandlingen af Asfyktiske kunde man ikke forsvare at opsætte den kunstige Respiration et eneste Øjeblik, vi have jo alle været vante til at gribe snarest muligt til dette Middel og anset det for en selvfølgelig Sag, at Asfyxien maatte blive dybere og dybere, Haabet om Genoplivelse ringere og ringere, jo længere Apnøen varede.

Hr. Justitsr. S. svarer nu ingenlunde simpelt og bestemt paa vort simple og bestemte Spørgsmaal. Efter at have fremsat en Del Bemærkninger, som kun vedkomme Sagen meget lidet, men som ere pyntede med de bekendte, ved slige Lejligheder uundgaaelige, paa den mindre opmærksomme Del af Læserne beregnede Udfald om Anmelderens Ukyndighed o. lign., ender Hr. Justitsr. med at udtale, at han «vistnok tør stole paa, at enhver Patolog vil indrømme, at Aareladning ved denne Art Asfyxi bør staa i første Række». Denne Udtalelse er noget ubestemt, men maa dog vel betragtes som en Opretholdelse af «Anvisningens» Bud om at

[1]) Hr. Justitsr. S. har vel fundet en Tilfredsstillelse i at betegne vor Anmældelse af hans Pjece som «Pindehuggeri», og han følger heri jo kun den en Gang vedtagne Skik blandt de Forff., hvis Arbejder Kritiken har fundet Noget at udsætte paa. Men særligt uheldigt synes denne Betegnelse dog valgt, naar der er Tale om en Anmældelse, der, som vor, angriber alle Hovedpunkterne i det Skrift, som den beskæftiger sig med.

udsætte den kunstige Respiration. Man tænke sig nu, at i en saadan henkastet Ytring, som jo kun koster et Pennestrøg, men hvis Værdi ogsaa er derefter, bestaar hele Motiveringen af den saa paafaldende og maaske ofte saa skæbnesvangre Regel! Hr. Justitsraaden befinder sig nu imidlertid med Hensyn til sin Tillid til «Patologernes» Samstemning i en beklagelig Vildfarelse; vi have trods en temmelig udstrakt Gennemsøgning af Literaturen ikke kunnet finde en eneste Forf., der er falden paa den Tanke, at opsætte den kunstige Respiration til Fordel for Aareladningen. Derimod have vi i rigeligt Antal truffet paa bestemte Udtalelser i modsat Retning. Vi skulle til Belysning af Hr. Jusitsr.'s Sagkundskab anføre enkelte af disse, der af en eller anden Grund ere af særlig Vægt:

I de Regler, der af le conseil de salubrité publique de Paris ere givne for den øjeblikkelige Behandling af Skindøde, hedder det i Afsnittet om Strangulation: «Dans tous les cas il faut, dès le commencement, excercer sur la poitrine et le bas-ventre des compressions intermittentes comme pour les noyés, afin de provoquer la respiration.»

Og specielt hvad Aareladningen angaar:

«Il est instant d'appeler le plus tôt possible un homme de l'art, par ce que la question de savoir s'il faut ou s'il ne faut pas pratiquer une saignée reposant, en grande partie, sur des connaissances anatomiques, et sur l'examen de la direction de la corde ou du lien, il n'y a que le médecin qui puisse bien apprécier les circonstances de ce genre et ordonner ce qui convient.»

Tardieu, uden al Sammenligning Nutidens første Avtoritet i alle Spørgsmaal, der angaa Strangulation, adopterer i sin Dictionnaire d'hygiène publique (Art. Asphyxie) fuldstændigt disse Regler.

I det, saa vidt vi vide, nyeste udførlige Arbejde over Asfyxien, en fortrinlig Afhandling af Maur. Perrin (i Dictionn. encycl. des sc. méd.), der jo har knyttet sit Navn til forskellige herhen hørende Undersøgelser, hedder det blandt Andet:

«La respiration artificielle représente le plus sûr, le plus prompt, le plus énergique traitement de l'asphyxie. A ce titre, elle seule, en face de dangers où, pour faire bien, il faut avant tout faire vite, mérite d'être étudiée spécialement à propos de l'asphyxie en général.»

Vi antage, at disse Citater ere tilstrækkelige til at vise, hvorledes det har sig med Jusitsr. S.'s Paastand om at be-

finde sig i Overensstemmelse med alle Patologer, og til at berettige os til at advare ham imod Forsøg paa at imponere ved at udkaste ubeviste Beskyldninger for «Ukyndighed, betydelige Fejltagelser o. lign.», Beskyldninger, der, som man ser, med Lethed vilde kunne retorkveres.

Hvad angaar Forgiftningen med skadelige Luftarter, specielt Kuldamp, da gentager Hr. Justitsr. sin Paastand om Tilsidesættelse af kunstig Respiration til Fordel for Aareladning og tillader sig nye Beskyldninger for «betydelige Fejltagelser», naturligvis uden Skygge af Bevisførelse. Vi nødsages derfor atter her til at oplyse Hr. Justitsr. om det Standpunkt, der rationelt og empirisk er indvundet i denne Sag, og skulle i saa Henseende give ham Anvisning paa de to vigtigste monografiske Arbejder over Kuldampforgiftningen, nemlig Faures bekendte Afhandling i «Archives génér. d. méd.» 5 Série T. VII, og Siebenhaars og Lehmanns Monografi: Die Kohlendunstvergiftung. Hvad Faure angaar, da er den originale Afhandling os i disse Pinsedage utilgængelig, og vi maa derfor citere efter det meget udførlige Referat i Schmidts Jhrb. Bd. 92; det hedder her:

«Wenn man sich jeder Behandlung Asphyctischer enthalten muss, die die Kräfte des Organismus schwächen, so gilt diess besonders von dem Aderlass, den Vf. unter allen Umständen zurückweist, sobald es sich nicht um entzündliche Zustände handelt, die erst sehr spät auftreten». Faure stiller derhos først iblandt Midlerne, der bør anvendes, kunstig Respiration ved Faradisation af phrenici eller Luftindblæsning.

Siebenhaar og Lehmann dømme paa følgende Maade om Aareladning ved Kuldampforgiftning: «Genug es steht so viel fest, dass eine Venäsection, weit entfernt einen Asphyctischen schneller in das Leben zurückzurufen als andere zweckmässigere Mittel, vielmehr nur mit grossem Argwohne hinsichtlich des Erfolges aufgenommen und stets so lange mit Entschiedenheit zurückgewiesen werden muss, als es nicht gilt, ausgesprochenen, heftigen Kongestionen oder selbst entzündlichen Zuständen damit zu begegnen — diese Erscheinungen sind aber die Zeichen des bereits wieder erwachenden Lebens, der bereits vollkommen eingetretenen Reaction, und kommen daher immer nur erst spät zur Beobachtung, da, wo es sich lange nicht mehr darum handelt, den Scheintodten ins Leben zurückzurufen».

Naar Forff. stille den kunstige Respiration noget til Siden, saa er det, efter deres egen Bemærkning, fordi dens Gennemførelse synes dem at være forbunden med nogen prak-

tisk Vanskelighed, en Indvending, der, efter at man har Marshall Hall's og Silvester's Metoder til sin Raadighed, jo ikke længer har nogen Vægt.

Man ser altsaa, hvor uforsvarlig den af Hr. Just. S. ved Kuldampforgiftning indførte Behandlingsmaade er; ligesom den gør Vold paa al sund Fysiologi og Patologi[1]), saaledes strider den mod de empiriske experimentelle og patologiske Erfaringer, som ere indhentede ved de specielle Undersøgelser paa dette Omraade.

Dette er Hr. Justitsraad S.'s vigtigste og farligste Fejltagelse.

Den næstvigtigste Vildfarelse er aabenbart den, der angaar Spørgsmaalet om, paa hvilket Tidspunkt der skal ophøres med den kunstige Respiration. Vi have paavist, at «Anvisningens» Regel om at ophøre ved første «Gisp» er en uheldig og farlig Gengivelse af Silvesters Advarsel imod at forstyrre spontane Aandedrætsbestræbelser, selv om de kun vise sig faa Gange i Minutet, ved «officious interference». Just. S.'s vedholdende Opretholdelse af den danske Regel viser desværre, hvad der jo iøvrigt fremgaar paa alle Punkter af «Anvisningen» og af Forsvaret for den, at han aldeles mangler personlig Erfaring i de omhandlede Spørgsmaal. De, der have erhvervet sig nogen Erfaring, ville vide at vurdere Farligheden af den danske Regel; men for yderligere at godtgjøre dette og for at vise, at Just. S. i Virkeligheden ganske har misforstaaet den engelske og ikke kender Forløbet af denne Art af Asfyxi, skulle vi anføre nogle Ord af en særligt sagkyndig Forf., nemlig Falk i Berlin, der har anstillet omfattende Forsøg og Undersøgelser over Drukningsdøden (s. Virch. Arch. Bd. 47). Falk er en fuldstændig Tilhænger af den Silvester'ske Metode, men hvor langt han er fra at mene, at der til denne skulde høre Standsning af Bevægelserne ved første Gisp, det fremgaar af følgende Ytringer: «Ich habe schon erwähnt, dass man mit der künstlichen Respiration unbesorgt erst dann aufhören könnte, wenn eine nahezu normale Reflex-Thätigkeit erreicht ist. Die Wiederkehr des Bewusstseins braucht man nicht abzuwarten. Am allerwenigsten darf man aber mit den

---

[1]) Sml. J. C. Lehmanns instruktive Artikel: «Nyere toxikologiske Undersøgelser» i «Ugeskr. f. L.» 3die R. 7de B. Det hedder her bl. A.: «Dette (Ozonens iltende Virkning paa Kullilten) er en Erfaring, der er vigtig i praktisk Henseende, — — idet den maa opfordre til at tilføre Blodet (hos Kullilteforgiftede) saa megen Ilt som muligt, Noget, der jo lader sig iværksætte ved Hjælp af kunstigt Aandedræt.»

Wiederbelebungs-Versuchen nachlassen, wenn mehr oder minder bald nach Beginn der Behandlung Asphyctischer eine oder mehrere tiefe, selbstständige Athmungen erfolgen, da diess nur zu oft jene terminalen sind, welche verrathen, dess die Gefahr auf's Höchste steigt — —. Hört man mit irgend einer Methode der künstlichen Respiration zu früh auf, etwa weil der Puls wieder kräftig und frequent geworden, so kann ein schneller Tod auch durch Ueberarbeitung des Herzens eintreten — — (!)». Vi tro da vel, at vi ikke have begaaet noget saa særdeles «Dristigt» ved at advare imod den danske Version af den engelske Regel. Den «meget betydelige Fejltagelse» er aabenbart ikke paa vor Side.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Tungens Fremtrækning har Just. S. gjort en lille taktisk Manøvre og givet det Udseendet af, at Uenigheden mellem ham og os beroede paa, at vi vilde have Tungen fastbunden, han ikke. Enhver, der har læst vore foregaaende Indlæg i Striden, vil vide, at dette ikke er Tilfældet; vi have derimod kun gjort opmærksom paa det ubestridelige Faktum, at den danske Anvisning ikke sætter Tungens Fremtrækning i tydelig Forbindelse med den kunstige Respiration, saa at Ukyndige sikkert i Reglen ville undlade denne Forholdsregel netop paa det Tidspunkt, da den er nødvendig, og at der overhovedet kun anbefales at «søge» at holde Tungen fremstrakt, Noget, der naturligvis ofte vil have til Følge, at Forholdsreglen undlades, naar den findes noget vanskelig. Paa disse Anker har Just. S. intet Svar givet.

Hvad endelig Armbevægelserne angaar, saa søger Hr. Just. S. at svække Vægten af vore Ord ved at foregive, at vi have sagt, at vor hele Erfaring om dette Punkt indskrænker sig til en Prøve paa Levende. Sagen er, at, da vi ere meget samvittighedsfulde, naar det gælder om at fremsætte kritiske Bemærkninger, have vi, førend vi nedskrev den omhandlede Anke, søgt Bestyrkelse for den Erfaring, vi oftere havde gjort ved Anvendelsen af Silvesters Metode hos Skindøde, ved at prøve Bevægelserne i Forening med flere Kolleger. Hvis Just. S., hvis Erfaring indskrænker sig til, at han har set Bevægelserne udførte i England, ogsaa vil gøre Forsøget, vil han ganske sikkert give os Ret.

Endnu maa vi tilføje, at, naar Hr. Justitsraaden efter at have omtalt de her omhandlede fire Punkter «tror at have oplyst samtlige de af «Hosp.-Tid.»'s Anm. fremsatte Anker», saa er dette urigtigt, saaledes som Enhver selv let vil kunne overtyde sig om ved at efterse «Hosp.-Tid.» Nr. 19.

Da vor Modstander har valgt det vistnok klogeste Parti ikke længer at ville diskutere den foreliggende Sag, saa maa vi nu indanke den for vore Kollegers Domstol. Vi ere overbeviste om, at de med os ville finde, at det i praktisk Henseende er uforsvarligt at gøre den nye «Anvisning» til Rettesnor for Behandlingen af Skindøde og i videnskabelig Henseende beklageligt, at et Arbejde, der i den Grad overser nogle af Medicinens skønneste Resultater i den nyere Tid og i den Grad egner sig til at desorientere de mindre Sagkyndige[1]), skal være fremkommet hos os, tilmed i en officiel eller halv-officiel Form.

Til Slutningen en mere personlig Bemærkning; ti Just. S. har jo ikke kunnet holde det Personlige ganske ude af sin Polemik. Som Straf for, at vi have kunnet se de svage Sider i hans Pjece, spaar Just. os, at vi ville forspilde vort positive Indhold, thi vor Kritik er kun en «gold Produktivitet» (!) Vi kunne nu ikke overtale os til at tro paa saa sørgelige Følger af vor lille Anmældelse, og vi ere navnlig overtydede om, at vor Kritik ikke vil være ganske uden Frugter; men hvorom Alting er, saa tilstaa vi, at vi langt ville foretrække, at vore Produktioner skulle vise sig golde, for at de skulde bære saadanne Frugter, som de, der sandsynligvis ville komme til at skyldes den nye «Anvisning til Skindødes Behandling».

Skrivelse fra Justitsministeriet af 2den Maj 1871 til Amtmanden over Ringkøbing Amt:

I Anledning af en Forespørgsel fra en Fysikus, om den under 25de Marts d. A. stadfæstede Lov om Lønninger for forskellige under Justitsministeriet hørende Embeds- og Bestillingsmænd i Kraft af Bestemmelsen i Lov om Postvæsenet af 7de Januar d. A. § 15, 5te Stykke, har medført Ophør af den Embedslægerne ellers tilkommende Berettigelse til at erholde Godtgørelse af Statskassen for Portoudgifter i Tjænesteanliggender, svares, at Reglen i Lov af 7de Januar d. A. § 15, 5te Stykke, ikke kan anses ophørt for de i ovennævnte Lønningslov af 25de Marts d. A. omtalte Embedsmænds Vedkommende, da den nævnte Lønningslov ikke træder i Kraft senere end Loven om Postvæsenet.

---

[1]) En meget sagkyndig Kollega ytrede til os: Pjecen vil navnlig gøre Skade ved at desorientere Lægerne med Hensyn til Behandlingen af Skindøde. Vi tvivle paa, at han har Ret i, at det er den største Skade, man kan vente sig af den; men noget Sandt indeholder Bemærkningen sikkert.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Maj 1871 om den Anmeldelsespligt, som paahviler de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe:

Paa dertil af Karantænekommissionen i København given Foranledning og efter Forhandling med det kongelige Sundhedskollegium fastsættes herved i Medfør af Forordning angaaende Karantænevæsenet af 8de Februar 1805 og Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 følgende nærmere Regler for den Anmældelsespligt, som skal gælde med Hensyn til de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe:

§ 1. For saa vidt de nævnte Skibe ikke have eller paa Rejsen have haft Døde eller have Syge, Tilskadekomne dog ikke derunder indbefattede, ombord, ere Førerne fritagne for at foretage den ved Forordning af 8de Februar 1805 paabudne Anmældelse, imod at de ved Anlæget til Liggepladsen, forinden Samkvem med Land finder Sted, til Toldvæsenet afgive en skriftlig Erklæring af det i den næste Paragraf betegnede Indhold.

Den samme Fritagelse gælder paa lige Vilkaar med Hensyn til de i den nævnte Fart gaaende Skibe, der ankomme fra indenrigsk Havn, selv om de have Syge ombord, naar disse medbringe Attest fra en avtoriseret Læge for, at de ikke lide af smitsomme eller for den offentlige Sikkerhed farlige Sygdomme.

§ 2. Den i § 1 omeldte Erklæring skal affattes paa følgende Maade:

»Undertegnede Fører af , kommende fra ● , erklærer heved paa Ære og Samvittighed, at jeg ikke har eller paa Rejsen har haft nogen Død ombord i mit Skib, og at heller ikke Nogen ombord i Skibet, mig bekendt, lider af nogen Sygdom, der medfører Anmældelsespligt.«

§ 3. Naar de nævnte Skibe ankomme fra Steder, hvor den asiatiske Kolera ifølge Bekendtgørelse fra Justitsministeren antages at herske epidemisk, eller naar de, selv om de ankomme fra andre Steder, have eller paa Rejsen have haft Kolerasyge eller Lig af saadanne ombord, have Førerne at iagttage Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868.

§ 4. Naar Skibet udenfor de i § 3 omhandlede Tilfælde har eller paa Rejsen har haft Døde ombord eller der ved Ankomsten er saadanne Syge ombord, hvis Tilstedeværelse medfører Anmældelsespligt, tillades det Skibet inden Anmældelsen at lægge til ved dets sædvanlige Liggeplads og at landsætte dets sunde Passagerer, hvorefter Føreren ufortøvet har at iværksætte Anmældelsen, navnlig inden nogen Syg eller noget Lig bringes i Land.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Maj 1871 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i St. Petersborg:

Da den asiatiske Kolera ifølge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk i St. Petersborg, træde de i Justitsministeriets Bekendtgørelse af 5te f. M. indeholdte Bestemmelser strax ud af Kraft.

Udnævnelser. D. 24de Maj er Distriktslæge i Hobro, Overlæge R. Fr. Petersen, R., udnævnt til Distriktslæge i Skelskør med tilhørende Landdistrikt.

D. 29de Maj er Stads- og Distriktslæge C. E. Tolderlund i Korsør udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de Maj til Tirsd. d. 30te Maj 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 548 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 432, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	48	39	17	20	6	130
Lungebetændelse . .	21	7	1	5	»	34
Halsbetændelse . . .	17	15	8	3	1	44
Faaresyge	»	»	3	3	»	6
Kighoste	»	»	9	14	3	26
Revmatisk Feber . .	10	9	»	»	»	19
Mæslinger	»	»	1	2	»	3
Kopper	2	2	»	»	»	4
Skaalkopper	»	»	3	2	1	6
Skarlagensfeber . . .	»	2	14	15	»	31
Koldfeber	»	3	2	»	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	19	10	2	»	40
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	16	3	9	3	37
Kolerine	2	3	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	3	»	1	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	22	2	»	»	30
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	124	144	74	76	14	432

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Vesterbrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Pedermadsensgang (1,14 pCt.), Holmensgade (0,74) og St. Annaplads (0,79).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Amagertorv.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, revm. Feber 2, Kopper 2, gastr. Feber 2; samt desuden: Gonorré 3 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 49, veneriske Saar 12, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 17, bl. Øjebetændelse 5, Underlivsbetændelse 3, Furunkler 4, Stomatitis 2 og Erytemer 7 Tilfælde. (Typhus exanthem. atter i Tiltagende, navnlig fra Pedermadsensgang).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 10. Juni 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: E. T. Heiberg: Tetanus puerperalis. Sessionsspørgsmaal. Meddelelse om de Forhandlinger, der ere gaaede forud for Udstedelsen af Anordningen af 22de Maj og Bekendtgørelsen af 23de Maj d. A. om Handel henholdsvis med præparerede og med præparerede Medicinalvarer. Skrivelse fra Indenrigsministeriet af 10de Maj 1871 til Amtmanden over Præste Amt. Bekendtgørelse af 2den Juni 1871 fra Direktionen for det kgl. Frederiks Hospital angaaende de Betingelser, hvorunder udenbys Patienter kunne optages uden Betaling paa det kgl. Frederiks Hospital i Kobenhavn. De danske Lægers Hjælpeforening. Legat. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Tetanus puerperalis.

Ugeskriftets Redaktør har med Paaskønnelse modtaget følgende Meddelelse:

Aalborg d. 3dje Juni 1871.

Kære Kollega!

Uagtet det Tilfælde, jeg herved vil meddele Dem, maaske ikke fuldstændigt tør kaldes puerperal trismus, da en betydelig Blødning med anæmia vistnok har haft en overordnet Betydning, efterkommer jeg dog Deres Opfordring i Ugeskriftet.

Den 4de Novbr. 1858 blev jeg om Formiddagen hentet til en Gaardmands Kone ½ Mils Vej fra Byen; hun var 30 Aar gammel og havde født 3 levende Børn ved Naturens Hjælp; hun mente sig svanger i 1ste—2den Maaned og havde om Morgenen faaet en betydelig Uterinblødning med Afgang af store Klumper koaguleret Blod, hvori intet Spor af Foster

kunde opdages. Modermunden var aaben, Blødning meget betydelig; hun var temmelig anæmisk, havde veilgnende Smerter og besvimede under disse periodisk tilbagevendende Smerter, der vare forbundne med betydelig Afgang af Blod. Trods Anvendelsen af de sædvanlige Midler, kold Indsprøjtning, Sammenpresning af uterus gennem Underlivet (et Middel, jeg sætter stor Pris paa ved Metrorragier), Opvarmen af de kolde Extremiteter, Vin, Hoffmannsdraaber og secale cornut., udviklede der sig i Løbet af Dagen en fuldstændig atonia uteri, hun blev kold, P. næppe følelig og hendes Tilstand i det Hele taget meget betænkelig. Henad Aften blev jeg med en tilkaldt Kollega enig om at anvende Tamponering af vagina, som udførtes ved smaa Stykker Vaskesvamp og Charpi; herved standsede Blødningen, og da jeg forlod Konen efter 16 Timers Ophold, havde ingen ny Blødning indfundet sig i 4 Timer; men hendes Almentilstand var overordentlig ringe, hun var ligbleg, Aandedrættet hurtigt og Pulsen ufølelig; dog var der begyndt at vende nogen Varme tilbage i Extremiteterne. Der blev ordineret liq. anod. martiat., rhinsk Vin med moschus og fortsatte Opvarmninger af Legemet. Næste Dag var der indtraadt ringe Reaktion, Blødningen standset og Tamponen tildels skudt ud; der var Varme i hele Legemet, hun var ved god Samling, men P. utælelig. Jeg fortsatte fremdeles den ovenfor antydede Behandling. D. 6te var Reaktion i fuld Gang, P. 112, dens Rytmus normal, hun var lidt dorsk, men befandt sig iøvrigt ret vel. Jeg standsede nu med de inciterende Midler, men lod hende dog vedblive med Vin og ordinerede mixt. acid. Om Aftenen blev jeg atter hentet, da hun havde faaet Smerter i Underlivet, som viste sig at hidrøre fra den udspændte Urinblære, som udtømtes med Kateter, hvorefter Smerterne tabte sig. D. 7de var hendes Tilstand overordentlig god, P. var gaaet ned til 100, naturlig i Rytmus og Fylde, hun havde sovet godt, haft Aabning og havde Madlyst. Jeg flyttede hende selv over i en anden Sæng, som i høj Grad forøgede hendes Velbefindende. D. 8de var P. 90 og hendes Tilstand i enhver Henseende meget tilfredsstillende. D. 10de var P. 84 og Intet ellers at bemærke. D. 12te ligesaa om Morgenen; men om Aftenen blev jeg hentet til hende, og fandt hende da med udviklet trismus, saa at Tænderne knap kunde bringes fra hinanden og Synkningen var yderst besværlig; jeg ordinerede opium gr. ij i Lavement og Kloroform-Indgnidninger. Næste Dag, d. 13de, var der kommet tetanisk Bøjning af Nakken og Ryggen, hun var fuldkommen ved Bevidsthed, P. spændt, ikke hurtig, Tænderne fast sammenpressede; der blev atter ordineret Lavement med opium; men om Aftenen mellem Kl. 9 og 10 døde hun.

Der er jo næppe Tvivl om, at den betydelige Blødning har været den væsentligste Aarsag til Sygdommens Udvik-

ling; men det er dog paafaldende, dels at den optraadte saa pludselig og uventet, og dels at der ikke var Spor af nogen saakaldet puerperal Lidelse, udgaaet fra uterus eller dens Omgivelser.

Deres
E. T. Helberg,
prakt. Læge.

Sessionsspørgsmaal.

I.

I Anledning af de Bemærkninger om Sessionen, som Hr. Overlæge Bondesen har meddelt i forrige Nr. af Ugeskriftet, ville et Par Modbemærkninger være nødvendige.

Det væsentligste Punkt, hvori de Flestes Mening vistnok vil være afvigende fra Overl. B.'s, er hans, som han selv indrømmer, strængere Fremgangsmaade med Hensyn til de tvivlsomme Tilfælde, og navnlig vil den Udtalelse, at Skolen kan være en «Prøve paa Rekruttens Evner og Kræfter» «med Hensyn til hans Helbred, uden at denne udsættes for mindste Fare» [1]), næppe blive tiltraadt af Mange. Blandt de tvivlsomme Tilfælde, om hvilke her kan være Tale, maa man, som det let vil indses, nærmest have formodede Lunge- og Hjærtesygdomme for Øje, og der hører en ikke almindelig Opfattelse til, for at man skal tro, at de Øvelser i Spring, i Løb, i Brug af Haandvægte m. m., som Rekrutterne foretage, og at det Ophold under aaben Himmel i ublidt Vejrlig i April og Maj Maaned, som de nødvendigvis maa underkaste sig, skulde forblive uden skadelige Følger for flere eller færre iblandt dem. Naar en Rekrut har faaet f. Ex. en Blodspytning eller en pleuritis eller lign., nytter det kun lidt, at «Lægehjælp altid er nær», og en Rekrut skal have ondt ved at «erklære, at han ikke kan udføre en Øvelse eller taale en Anstrængelse», før han har prøvet, hvori denne eller hin bestaar, og da er det — «muligvis for sent». Det skal villig indrømmes, at det ofte kunde være ønskeligt, at en Værne-

---

[1]) Ikke udhævet af Overlæge B.

pligtig indlagdes paa Sygehus til nærmere Iagttagelse; men Indlæggelsen burde da — for alle de Tilfældes Vedkommende, hvor Skade af Skolens Øvelser kan befrygtes, altsaa især for formodede Lunge- og Hjærtesygdommes, — finde Sted før Øvelserne toge deres Begyndelse. Udenfor militære Kredse vilde det næppe falde nogen Læge ind at undersøge, om en tvivlsom Lunge- eller Hjærtesygdom var tilstede, ved at prøve Vedkommendes Evner og Kræfter til Legemsøvelser; dertil har man andre og sikrere Midler, som paa Sygehuset bør kunne bringes til Anvendelse i hele deres Exakthed, medens de nuværende uheldige Forhold paa Sessionen ville umuliggjøre en fuldstændig Undersøgelse, selv af de mest øvede Hænder. — Om der har været Beføjelse til den Udtalelse, at Hr. Overl. B. har et skævt Syn paa denne Del af Sagen, og om han har Ret i at paastaa, at en saadan Dom er løs, skal det overlades til Andre at bedømme; i Almindelighed kan Ugeskriftet vistnok i alt Fald sige sig frit for den Beskyldning at udtale løse Domme om Personer og Anskuelser.

Endnu et Ord om Attesterne. Det kan desværre ikke betvivles, at der gives «Læger, der specielt give sig af med at undersøge og bedømme Værnepligtiges Tjænstdygtighed og, uden videre at kende Personen, udstede Attest om hans Helbredstilstand og Tjænstdygtighed», og at disse Attester ere af den Beskaffenhed, som Hr. Barfod har skildret. Sligt hører dog heldigvis til Undtagelserne hertillands, ligesom det ogsaa maa haabes, at de færreste Huslæger lade sig «saa at sige nøde» til at udstede Attester, og der kan vel ikke være Tvivl om, at Sessionslægen ved Attester fra sanddru og samvittighedsfulde Kaldsfæller maa kunne faa mangen en Oplysning, som kan bidrage til at lette og vejlede hans Dom i Tilfælde, der ellers vilde komme ind iblandt de tvivlsomme. Sessionslægen maa ganske vist gøre sig den Ulejlighed at kritisere hver enkelt Attest, han modtager; men selv om en Del maa lades ude af Betragtning, enten fordi de ere skødesløst affattede, eller fordi de bære Præg af Upaalidelighed, saa bliver der dog altid en Del tilbage, som have virkeligt Værd. Derfor dømmer Sessions-Anordningen (af 17de Septbr. 1869) ogsaa mildere om Attesterne end Hr. Overlæge Bondesen, der «næsten tror, det var bedst, om de ganske holdes borte fra Sessionen»; ti dens § 2 opregner dem ikke blot blandt de Bevisligheder, der kunne fremlægges for at godtgøre Sindssygdomme, Mangel paa Fatteevne, Krampeslag o. fl. i Klasse dermed staaende Lidelser, men

udtaler i sin Slutning udtrykkelig, at «Lægeattester... ogsaa udenfor de ovennævnte Tilfælde kunne fremlægges for Sessionen for mulig at tjæne til Vejledning for Sessionslægerne» osv.

Red.

II.

Replik til Hr. Overlæge V. Bondesen.

Af Prof., Overlæge A. Thornam.

Det gør mig ondt, at Overlæge Bondesen har opfattet min Artikel i «Ugeskrift for Læger» Nr. 17 som et «Angreb» paa hans «Handlemaade» ved Sessionen. Det er en Misforstaaelse. Ingen er villigere end jeg til at erkende, i hvilken Grad han er retfærdig og konsekvent i sin Bedømmelse af Mandskabet, og at han følger sin Overbevisning; men det er det Princip, han følger, som jeg misbilliger og anser for urigtigt. Det er vanskeligt at betegne Principet, naar man kun stiller Strænghed, — og Overlæge B. indrømmer selv, at han er strængere end mange andre militære Læger, — lige over for den mildere og humanere Fremgangsmaade; men af hans egne Udtalelser og ved en Sammenligning vil man dog kunne danne sig en Mening om Principernes Forskellighed.

Resultatet, for ikke at begynde med Begyndelsen, vil deraf blive, at Overl. B. og maaske Flere sætte sig den Opgave at udskrive saa Mange som vel muligt, medens jeg og mange af mine militære Kolleger bestræbe os for, ved kun at udskrive de fuldkomment Tjænstdygtige, ikke at lade Værnepliptens Byrde hvile paa altfor Mange. Jeg anser mig beføjet dertil, baade fordi det udtrykkelig er forlangt af Avtoriteterne, og fordi Tallet bliver stort nok til at danne den Armé, der er normeret til Landets Forsvar. Man søger paa saa mange Maader at lette den Udskrevne Byrden ved at opfylde hans Værnepligt, hvorfor da ikke ogsaa søge at unddrage dem Byrden, for hvem den i legemlig Henseende kunde blive altfor tung, naturligvis naar det kan ske med nogen Ret og uden at forfordele Nogen? Det kommer da

an paa at finde de virkelig Tjænstdygtige og ikke at medtage de mindre Tjænstdygtige. Ved mindre Tjænstdygtige forstaar jeg dem, som Overlæge B. kalder «ikke fuldkomment Tjænstdygtige».

I denne Henseende er det, den principielle Uoverensstemmelse mellem Overl. B. og mig viser sig. I alle de Tilfælde, hvor der er Tvivl tilstede, vil han i Reglen erklære Vedkommende tjænstdygtige, selv om det er utvivlsomt, at de ikke ere fuldkomment tjænstdygtige. Han forlanger «tilstrækkelig Overbevisning om Utjænstdygtighed» for at kassere dem. Til Tvivlen maa der dog altid være en Grund og, hvis Tvivlen er berettiget, en god Grund. I saa Fald vil jeg foretrække at forbigaa de «Tvivlsomme» eller udslette dem, hvis Spørgsmaalet skal afgøres. Langt heller vil jeg lade hundrede Individer, der muligvis kunne udholde Tjænestetiden, slippe fri for Tjæneste, end lade en Eneste gennemgaa den med sin Helbreds Forlis. Det hjælper kun lidt, at man tror senere at kunne oprette Fejlen ved at indlægge Vedkommende paa et Lasaret og lade ham behandle paa Statens Regning for derefter maaske at «kunne frigøre ham for Tjænesten og give ham Lejlighed til selv at sørge for at forebygge sin Lidelses videre Udvikling»! Det er da ikke Hensigten med Udskrivningen, og hvorledes det skal kunne være i Tjænestens Tarv, i de Værnepligtiges Interesse eller til Statens Gavn, forstaar jeg ikke.

Naar Overl. B., som et Forsvar for ovenomtalte Anskuelse, siger, at «det at blive udskreven ikke er det Samme som at blive Soldat», ligner det en Paradox, og logisk urigtigt bliver det, naar han desuagtet paa et andet Sted siger, at Staten af Udskrivningen skal faa Kundskab om, hvor mange der kan udskrives. Meningen heraf skulde fornuftigvis være, hvor mange Soldater Staten kan gøre Regning paa i Krigstilfælde, og ikke til Garnisonstjæneste, hvortil haves en rigelig Overflødighed. Men naar det at udskrives ikke er det Samme som at blive Soldat, saa bliver Staten ikke meget klog af Udskrivningslisterne.

Hertil slutter sig en anden Udtalelse af Overl. B., som jeg lige saa lidt kan være enig i, nemlig at Skolen kan betragtes som en Prøve paa Rekruttens Helbred. Det gaar dog virkelig ikke an, naar man kan undgaa det, at sende (tvivlsomme) Rekrutter ind til Skolen for der at underkastes en endelig Bedømmelse, der allerede burde have fundet Sted ved Sessionen. Det forekommer mig at være et forkasteligt Experiment, selv med Lasaretbehandlingen o. s. v. i Udsigt,

især da det ofte altfor sent kommer til Lægens Kundskab, at Vedkommende har klaget over sin Svaghed.

Hvad det angaar, at jeg har paastaaet, at de militære Læger ofte maa handle efter et Skøn, kan jeg heller ikke glæde mig ved nogen stor Overensstemmelse, da Overl. B. langt mindre end jeg indrømmer Skønnets Berettigelse. Naar Talen er om et hydroceles Størrelse, om, hvor vidt en Skoliose, Kalveknæthed, varices, varicocele[1]) o. s. v. kan være til Hinder eller ikke for Tjænesten, kan det i mange Tilfælde kun bedømmes efter et Skøn, da der hverken af Videnskaben eller Avtoriteterne er eller kan blive foreskrevet Regler for den Grad af disse Fejl, der gør utjænstdygtig. Hvorledes skal man uden efter et Skøn kunne afgøre, om en slet Holdning ved den militære Dressur kan blive nogenlunde god eller ikke, at sige naar den ikke er begrundet i bestemte Deformiteter?

Om Bryst- og Hjærtesygdomme har jeg i min foregaaende Artikel udtalt mig vidtløftigere og vil her kun gentage, at, hvor jeg finder fysikalske Tegn, der give mig Mistanke om en begyndende Sygdom i Brystorganerne, — altsaa, hvor Manden er «tvivlsom», — der udsætter jeg Afgørelsen, hvis jeg kan, eller kasserer ham (eller, for at følge Overl. B., «vejleder» Sessionen saaledes, at den udsletter ham), medens rimeligvis Overl. B. udskriver ham og lader ham prøve i Skolen. Jeg vil ikke selv løbe eller lade ham løbe den Risiko. — Overlæge B. siger, at disse Tilfælde, hvor en indvortes Svaghed er tilstede uden noget-ydre Præg, ere sjældne. Det synes dog ikke saa, naar paa Sessionen i 1870 ikke færre end 691 Individer ere forbigaaede eller udslettede paa Grund af Bryst- eller Hjærtesygdomme.

Naar Overl. B., for at stille sit Princip i et mildere Lys, fremhæver, at han har taget særligt Hensyn til Spinkelhed (hvor netop et Skøn maa gøre sig gældende, da den fysiske Kraft ikke kan maales eller vejes), og tilføjer: «hvilket kan ses af det forholdsvis meget store Antal, der blev forbigaaet eller udslettet ved Sessionen 1870», da maa her være indløbet en lille Fejl, da de Udslettedes Antal beløber sig til det forholdsvis ikke store Tal — 01 Vel ere en Del udslettede for Spinkelhed; men det er kun dem, som enhver

---

[1]) Overl. B. lader undertiden ved varicocele tilføje i Sessionsprotokollen «uhinderligt», men ikke ved andre, lige saa store. Hvilke ere da de utvivlsomt uhinderlige?

Sessionslæge efter Regulativet uden «Hensyn» skal udslette, nemlig paa Grund af mindre end 30″ Brystmaal.

Om dette Regulativ synes vi ogsaa at være uenige, idet min ærede Kollega mener, at «det ikke skal betragtes som hovedsagelig at skulle sikre visse Fejl og Svagheder som Privilegium for Fritagelse for Tjæneste». Jeg mener derimod, at det, foruden at vejlede de militære Læger, netop giver den Værnepligtige en lovlig Ret til at udslettes, naar han har de Fejl og Svagheder, der efter det betinge Utjænstdygtighed.

Endelig ere vore Anskuelser om Sessionslægens Forhold til Sessionen heller ikke overensstemmende. Medens Overl. B. synes tilbøjelig til ved enkelte Lejligheder (ved de «Tvivlsomme») at kaste Ansvaret over paa Sessionen og anser det for tilstrækkeligt at angive Fejlene, tager jeg helst Ansvaret strax paa mig, og jeg har aldrig undslaaet mig for at sige min Mening uforbeholdent og uden Omsvøb, naar man ønskede den. Naturligvis appellerer ogsaa jeg til de Sagkyndige i Sessionen, naar Spørgsmaalet er om Legemsfejl, f. Ex. krumme Fingre, der muligvis kunne være hinderlige for Tjænestens rent mekaniske Side; men at overlade et tvivlsomt Spørgsmaal til de Ikke-Lægekyndige, naar det gælder Fejl, som kun Lægen kan bedømme, det forekommer mig urigtigt.

Med Hensyn til Attestspørgsmaalet vil jeg kun for mit eget Vedkommende forsikre Overl. B., at han tager meget fejl, hvis han tror, at jeg i mindste Maade eller kun for et Øjeblik har været fortrydelig over, at han ikke tog alle mine Attester til Følge. Det vidste jeg forud, og jeg har aldeles ikke villet forsvare dem, men har kun omtalt Sagen for at vise, hvor forskellig Sessionslægernes Bedømmelse kan være. Derfor har jeg altid, men ofte forgæves, undslaaet mig for at udstede dem, og jeg har fraraadet Enhver at møde med Attest paa Sessionen, fordi jeg vidste, hvor forskellige vore Anskuelser vare. I en Anmærkning retorkverer Overl. B. mit «Angreb» ved at omtale tidligere Stillingsattester. Ogsaa den Gang vare vi uenige; men kuriøst nok havde vi i de Spørgsmaal byttet Standpunkt. Han forlangte, at Stillingsmanden, en Soldat, skulde være fuldkommen fejlfri, og jeg mente, at den Soldat, der hidtil havde gjort sin Tjæneste trods en eller anden Legemsfejl — oftest krumme Fingre eller Tær, lidt Skævhed, Platfod o. s. v. —, ogsaa fremdeles kunde udføre den, og saa meget mere fandt jeg Grund til ikke at forkaste ham, da han som enhver Udskre-

ven dengang havde Ret til den pekuniære Fordel at kunne lade sig stille. Paa hvilken Side «Rigorøsiteten» er, behøver jeg vist ikke at udtale.

I ét Punkt have vi været enige, nemlig i at henvise til, at Tiden vilde dømme os eller rettere vore Principer imellem. Vi have ikke skuffet os. Tiden har allerede begyndt at dømme.

Til Slutning maa jeg bede Læserne undskylde, at jeg atter har optaget en Plads i Ugeskriftet, der maaske kunde være benyttet til et interessantere Æmne; men Sessionslægernes Forhold lige over for Befolkningen er saa betydningsfuldt og indgribende, at en Diskussion derom vel fortjæner nogen Plads, og jeg har bestræbt mig for at udtale mig saa kort som muligt.

Meddelelse om de Forhandlinger, der ere gaaede forud for Udstedelsen af Anordningen af 22de Maj og Bekendtgørelsen af 23de Maj d. A. om Handel henholdsvis med upræparerede og med præparerede Medicinalvarer.

Ved Anordning af 12te Juli 1862 angaaende, hvilke upræparerede Medicinalvarer det i Henhold til Lov om Haandværks- og Fabrikdrift samt Handel og Beværtning m. m. af 29de December 1857 § 46 skulde være Apotekerne forbeholdt at forhandle i visse mindre Dele, blev det i § 2 bestemt, at den Anordningen vedføjede Fortegnelse over upræparerede Medicinalvarer skulde revideres hvert 5te Aar og derefter med de Forandringer, som maatte anses hensigtsmæssige, paa ny fuldstændig bringes til offentlig Kundskab. Under samme Dato blev der gennem Justitsministeriet i Henhold til en allerhøjeste Resolution af 1ste Maj 1862 kundgjort en Fortegnelse over de præparerede Medicinalvarer, der antoges at være undtagne fra den almindelige Detailhandel, om hvilken Fortegnelse det ligeledes ved den nævnte allerhøjeste Resolution var bestemt, at den skulde revideres hvert 5te Aar og derefter paa ny kundgøres.

Som Følge heraf blev der ved en af Justitsministeriet ad mandatum udfærdiget allerhøjeste Ordre af 19de Oktober 1867 nedsat en Kommission for at tage under Overvejelse, hvor vidt der maatte være Anledning til at foretage nogen Forandring i de ommeldte Fortegnelser, hvorhos det tillige, da der til Ministeriet var indkommet et Andragende fra en Del Materialister om en Udvidelse af deres Handelsret, paalagdes Kommissionen at afgive Betænkning, om der maatte være Anledning til at foretage nogen Forandring i den ovennævnte Anordnings § 1, hvorefter Materialisterne kun maatte forhandle de upræparerede Medicinalvarer, der fandtes opførte paa den Anordningen vedføjede Fortegnelse, i Kvantiteter enten til en Salgspris af 20 Rd. og derover eller af en Vægt af 5 Pund ad Gangen og derover, dog at denne Begrænsning ikke kom i Betragtning, naar Varerne solgtes til Andre, der vare berettigede til at forhandle dem.

Den saaledes nedsatte Kommission, der bestod af Borgmester her i

Staden, Etatsraad L. C. Larsen, Ridder af Dannebrogen, som Formand, samt Stadslæge, Dr. med., Justitsraad P. A. Schleisner, Ridder af Dannebrogen, Assessor pharmaciæ, Apoteker Harald Alfred Fedor Piper, Grosserer O. Chr. Green og Materialist E. Th. V. Bech, afgav under 29de December 1869 Betænkning over Sagen[1]). I denne sin Betænkning udtalte Kommissionen, at den i alt Væsentligt maatte tiltræde de Betragtninger, der vare blevne fremsatte af den Kommission, hvis Betænkning dannede Grundlaget for Anordningen af 12te Juli 1862[2]),

---

[1]) Kommissionens Medlem Bech afgik vel ved Døden, før den renskrevne Betænkning blev underskreven; men, ligesom han havde deltaget i alle Kommissionens Forhandlinger, saaledes havde han ogsaa forinden sin Død været med til at vedtage selve Betænkningen, med Hensyn til hvilken han kun paa to Punkter skilte sig fra dens øvrige Medlemmer, idet han nemlig mente, at «Nitras argenticus chrystallisatus» og «Nitras argenticus fusus» paa Grund af disse Varers, i Forhold til deres medicinske Anvendelse og deres Farlighed, overvejende og udstrakte tekniske Betydning burde udgaa af Fortegnelsen over præparerede Medicinalvarer, og idet han derhos, som nedenfor i Noten til Side 217 omtalt, vilde have Vægtsatsen i § 1 af Anordningen af 1862 nedsat til 1 Pund.

[2]) Denne Kommission, der bestod af daværende Borgmester her i Staden, nuværende Etatsraad S. Linnemann, Stadslæge, Professor Hoppe, Apoteker Erichsen, Grosserer O. Chr. Green og Materialist Th. Lose, nedsattes ved et af Justitsministeriet under 13de December 1858 ad mandatum udfærdiget Reskript. Efter at den under 16de August 1859 havde afgivet sin Betænkning, gaves der dels det kongelige Sundhedskollegium, dels Indenrigsministeriet (og derigennem dettes tekniske Konsulent, nuværende Etatsraad Hummel, og Kjøbenhavns Magistrat) Lejlighed til at ytre sig over Sagen, forinden Justitsministeriet nedlagde den allerunderdanigste Forestilling, som gik forud for Anordningen af 12te Juli 1862 og Bekendtgørelsen af s. D. I den da nedsatte Kommission skilte ét Medlem (Th. Lose) sig i Henseende til flere væsentlige Punkter fra de øvrige Medlemmer. Dels var han nemlig med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvad der skulde forstaas ved «upræparerede Medicinalvarer», af den Mening, at derved maatte forstaas «simplicia», hvilket Udtryk i Modsætning til «composita» skulde betegne enkelte, ikke sammensatte eller sammenblandede Medicinalier samt kemiske og tekniske Præparater, saaledes som disse forskreves fra Fabrikerne, naar de ikke af Apotekerne havde erholdt nogen Tilberedning (Præparation), Sammenblanding eller Sammensætning, og naar de paa mundtligt Forlangende uden Recept kunde erholdes paa Apotekerne, — dels formente han, at Grænsen for Materialisternes Ret til at forhandle egentlige Medicinalvarer burde fastsættes til 1 Pund og til 2 Lod, Alt efter Varernes forskellige Beskaffenhed og Pris. Til dette Medlem af Kommissionen sluttede dengang ligeledes et enkelt Medlem af Sunhedskollegiet (daværende Etatsraad Eschricht) sig. De fire andre Medlemmer af Kommissionen og samtlige Sundhedskollegiets øvrige 8 Medlemmer gjorde derimod med Hensyn til de nævnte Punkter de Betragtninger gældende, som ligge til Grund for Anordningen og Bekendtgørelsen af 12te Juli 1862, og som nu paa ny i det Væsentlige ere blevne fremhævede af den sidst nedsatte Kommission og af

og navnlig med denne maatte fremhæve, at der ikke blot var Spørgsmaal om at bestemme Forholdet mellem Materialisterne og Apotekerne, men tillige om at bestemme Forholdet mellem Apotekerne og Detailhandlerne i Almindelighed, idet enhver Medicinalvare, der ikke forbeholdtes Apotekerne, efter § 35 Nr. 1 i Næringsloven af 29de December 1857 derved gik over til at blive Genstand for Detailhandelen. Det turde — bemærkede Kommissionen — derfor ikke gøres til et overvejende Synspunkt ved denne Sags Behandling at hæve eller at formindske de Besværinger, som fra Materialisternes Side førtes over Begrænsningerne for deres Næringsvej. Der var nemlig ikke længere nu, som før Næringsloven af 1857, kun Tale om at give nogle faa Materialister Bevilling til en begrænset Handel med Apotekervarer, nærmest beregnet paa Apotekeres og Fabrikanters Forsyning; men, hvad der lagdes til Materialisternes Handelsret, antog nu en større Betydning ved tillige samtidig at blive Genstand for den vidt udstrakte Detailhandel, ligesom der heller ikke længer ifølge Lovgivningen var nogen Grænse for Materialisternes Antal eller kunde fordres noget Bevis for deres Fagdygtighed eller paalægges dem en saadan Ansvarlighed som den, der paahvilede Apotekerne. Det var derfor Kommissionens Overbevisning, at man burde overholde den bestaaende Tingenes Orden, hvorefter Forhandlingen og Tilvirkningen af Medicinalvarer i Almindelighed taget kun betrodes til et begrænset Antal Personer, der havde givet Bevis for deres Indsigt og Kyndighed i Farmacien, og at man, hvis Materialisterne ikke kunde bestaa med den dem saaledes indrømmede indskrænkede Handelsret, gjorde langt naturligere i at henvise Materialisterne til at søge en Udvidelse af deres Afsætning ved at erhverve Ret til Gros- og Detailhandel i Almindelighed, — hvad der efter Næringsloven stod dem aabent, — end i at søge Apotekernes Handelsret formindsket.

Kommissionen trode dernæst ligeledes at burde fastholde den tidligere trufne Afgørelse af, hvad der skulde forstaas ved «Medicinalvarer i upræpareret Tilstand» i Modsætning til «præparerede Medicinalvarer», saa at der ved Afgørelsen heraf alene hensaas til, om den paagældende Vare var tilberedt eller ikke tilberedt paa den i Farmacien brugelige Maade, og at der ved Tilberedning eller Præparation forstodes enhver Operation, som, hvad enten den foretoges af Apotekere eller Andre, af den paagældende Vare udbragte et andet Stof end det ved Naturen givne, hvorimod den blotte Forandring af Stoffets Form ikke i og for sig i saa Henseende var tilstrækkelig. Der havde vel været rejst Tvivl om, hvor vidt den blotte Knusning og Stødning var nok til at gøre en Vare til en præpareret Medicinalvare; men Kommissionen formente dog i sin Helhed, at Hensynet saavel til Publikums Tarv som til ikke altfor meget at formindske Apotekernes udelukkende Rettigheder her burde være overvejende, og den trode tillige, at man derved lettere forebyggede saadanne Blandinger eller Forringelser af Varerne, som enten kunde være skadelige, eller som uden Købernes Vidende kunde formindske Varernes Godhed og Brugbarhed. — I Henhold til de anførte Betragtninger indskrænkede Kommissionen sig derfor i det Væsentlige til kun at foreslaa enkelte Forandringer i de tidligere omtalte Fortegnelser og navnlig da saadanne, som gik ud paa dels at rette Fejl eller Utydeligheder i Fortegnelserne, dels af dem at udelukke enkelte Artikler, som nu maatte anses for forældede. Kom-

---

hele Sundhedskollegiet, og de af dem fremsatte Forslag tiltraadtes ligeledes i saa godt som alle Punkter saavel af Indenrigsministeriet (og af de af det adspurgte Avtoriteter) som af Justitsministeriet.

missionen udtalte i Forbindelse hermed endvidere, at det havde været en Opgave for den paa Fortegnelsen over de præparerede Medicinalvarer at faa optaget Gifterne saa fuldstændig som muligt, da disses Forhandling af Hensyn til den almindelige Sikkerhed burde være Apotekerne forbeholdt, og, medens den vel ikke selv herunder havde medtaget de i Forordningen af 1ste April 1796, sammenholdt med Plakaten af 19de April 1843, som saadanne betegnede Artikler, henstillede den derfor, om det dog ikke ligeledes vilde være rettest ogsaa at opføre disse Gifter paa Fortegnelsen over de Apotekerne forbeholdte præparerede Medicinalvarer. — De Fortegnelser, som Kommissionen i Overensstemmelse hermed havde udarbejdet, havde den iøvrigt affattet ganske paa samme Maade som de tidligere, kun at den ved Betegnelsen af adskillige Artikler havde taget Hensyn til Benævnelserne i den nye pharmacopoea danica af 1868. Fortegnelsen over de upræparerede Medicinalvarer var navnlig af Kommissionen ligesom tidligere delt i tvende Afsnit, saaledes at den under sammes første Afsnit havde henført de Varer, der havde overvejende skarpe eller narkotiske Egenskaber, og som derfor kunde misbruges, eller der havde en i Forhold til Vægten særdeles høj Værdi, — hvilke Varer det fremdeles ligesom i Henhold til Anordningen af 12te Juli 1862 § 1 kun skulde være Materialisterne tilladt at forhandle indenfor en vis Salgspris, — medens Kommissionen under Fortegnelsens andet Afsnit havde opført de Varer, som i Henhold til den samme Anordning ikke af Materialisterne maatte forhandles under en vis Vægt. I Henseende til selve Begrænsningen, der ifølge Anordningen af 12te Juli 1862 § 1, som ovenberørt, var fastsat for Salgsprisen til ikke under 20 Rd. og for Vægten til ikke under 5 Pund, — dog saaledes, at denne Begrænsning ikke kom i Betragtning, naar Varerne solgtes til Andre, der vare berettigede til at forhandle dem —, fandt Kommissionens Flertal ikke Anledning til at foreslaa nogen Forandring [1]). Den fremsatte imidlertid den Bemærkning, at, for saa vidt den nævnte Begrænsning ikke skulde komme i Betragtning, naar Varerne solgtes til Andre, der vare berettigede til at forhandle dem, maatte dette dog vistnok forstaas saaledes, at ubegrænset Salg ikke burde kunne ske til Fabrikanter eller Haandværkere, idet disse vel ifølge Næringslovens § 23 havde en Afsætningsret, der tillod dem at afhænde Materialier, der henhørte til deres Fag, til andre Mestre og Fabrikanter af samme Fag, men derimod efter Kommissionens Formening ikke havde nogen egentlig Handelsret. Kommissionen henstillede i Overensstemmelse hermed, at Udtrykkene i Anordningen maatte blive forandrede saaledes, at det blev klart, at den ubegrænsede Salgsret kun var indrømmet i Forhold til andre egentlige Handelsberettigede, saasom Materialister, Apotekere, Købmænd, Grosserere eller Detailhandlere, men derimod ikke lige over for Fabrikanter, Haandværkere eller Konsumenter. — Endelig foreslog Kommissionen, at der som et Suplement til Fortegnelsen over de upræparerede Medicinalvarer maatte føjes en af den tidligere Kommission allerede udarbejdet Fortegnelse over de upræparerede Medicinalvarer, hvis Salg var tilladt i hvilken som helst Kvantitet, men hvilken Fortegnelse der ikke i 1862 var fundet Anledning til at medtage.

---

[1]) Et Medlem, Bech, foreslog en Nedsættelse af Vægtsatsen til 1 Pund; men dette fraraadedes af Kommissionens øvrige Medlemmer, da det kun i meget faa Tilfælde vilde være til praktisk Nytte at kunne faa en saa ringe Vægt tilkøbs, medens en saadan Nedsættelse paa den anden Side vanskeliggjorde Kontrollen.

Efter at have modtaget denne Betænkning indledede Justitsministeriet Forhandling om Sagen først med Indenrigsministeriet og senere med det kongelige Sundhedskollegium. — Ved at fremsende tvende over samme til Ministeriet af dets tekniske Konsulent, Etatsraad Hummel, og af Københavns Magistrat henholdsvis under 11te Juli og 26de August f. A. afgivne Erklæringer udtalte Indenrigsministeriet i Skrivelse af 3dje September f. A., at det, i Henhold til, hvad der af disse Avtoriteter var ytret, maatte fraraade det af Kommissionen fremsatte Forslag om en forandret Affattelse af den til Slutningen af § 1 i Anordningen af 12te Juli 1862 svarende Bestemmelse, hvorimod det iøvrigt ikke fandt Noget at erindre imod Kommissionsbetænkningens Indhold.

I den af det kongelige Sundhedskollegium afgivne Betænkning af 9de December f. A. ytrede dette, at Kollegiet fuldkomment bifaldt de Anskuelser, som laa til Grund for Kommissionens Betænkning, og at det i det Væsentlige tiltraadte samme, men at Kollegiet dog med Indenrigsministeriet maatte være enigt i at fraraade den af Kommissionen foreslaaede Forandring af Udtrykkene i § 1 i den tidtnævnte Anordning af 1862. Kollegiet havde derfor kun fundet Anledning til at foretage enkelte Forandringer i de udarbejdede Fortegnelser, navnlig sigtende til at bringe Benævnelsen af Artiklerne i fuldstændig Overensstemmelse med den ny Farmakopø. Paa nærmere Forespørgsel erklærede Kollegiet derhos under 28de April d. A., at det heller ikke fandt Noget at erindre imod, at de i Forordningen af 1ste April 1796, sammenholdt med Plakaten af 19de April 1843, nævnte Gifter, som af den nedsatte Kommission foreslaaet, optoges paa Fortegnelsen over de præparerede Medicinalvarer, og det stillede i Forbindelse dermed nærmere Forslag om disse Gifters Indordning i Fortegnelsen.

Efter Alt, hvad der saaledes var fremkommet under Sagen, kunde Justitsministeriet heller ikke for sit Vedkommende finde Anledning til at søge nogen væsentlig Forandring udvirket i det for Tiden bestaaende Forhold imellem Apotekernes og Materialisternes Handelsret. Ved Siden heraf trode Justitsministeriet imidlertid at maatte tiltræde de Forandringer i de oftnævnte Fortegnelser, som vare foreslaaede af de sagkyndige Avtoriteter, der havde haft Sagen under Behandling, derunder Optagelsen af de forannævnte Gifter paa Fortegnelsen over de forbeholdte præparerede Medicinalvarer. For saa vidt der fra Kommissionen var fremkommet Forslag om at medtage en tredje Fortegnelse, der skulde tjene som et Suplement til Fortegnelsen over de forbeholdte upræparerede Medicinalvarer, mente Justitsministeriet derimod ikke at kunne slutte sig til samme. Det kunde nemlig ikke erkende Nytten af en slig Fortegnelse, der blot skulde tjæne som en Vejledning, idet denne dog efter Sagens Natur ikke kunde blive fuldstændig, hvad der ogsaa af Kommissionen selv var antydet ved følgende Tilføjelse: «og alle andre i fornævnte Fortegnelse ikke nævnte upræparerede Medicinalvarer», og det fandt derfor lige saa lidt som tidligere tilstrækkelig Grund til at udfærdige en saadan Fortegnelse.

I Henhold hertil nedlagde Justitsministeriet saaledes allerunderdanigst Forestilling om, at det ved kongelig Anordning allernaadigst maatte bestemmes, at det skulde være Apotekerne forbeholdt at forhandle de paa den i Henhold til § 2 i Anordningen af 12te Juli 1862 reviderede Fortegnelse over upræparerede Medicinalvarer opførte Varer i de i den nævnte Anordnings § 1 i Henseende til Pris og Vægt ommeldte Kvantiteter, samt at Justitsministeriet derhos maatte bemyndiges til samtidig at bringe den ligeledes gennemsete Fortegnelse over de præparerede Medicinalvarer, der ifølge § 35 Nr. 1 i Lov af 29de December

1857 om Haandværks- og Fabrikdrift m. m. for Tiden ansaas undtagne fra den almindelige Detailhandel, til offentlig Kundskab. Denne Indstilling behagede det derefter Hans Majestæt Kongen under 22de Maj allernaadigst at bifalde, og blev der i Overensstemmelse hermed under s. D. udfærdiget den i Lovtidenden under Nr. 92 optagne kongelige Anordning og under 23de Maj den sammesteds under Nr. 93 optagne Bekendtgørelse fra Justitsministeriet.

Skrivelse fra Indenrigsministeriet af 10de Maj 1871 til Amtmanden over Præstø Amt:

I Anledning af en gennem Amtmanden over Præstø Amt indkommen Forespørgsel fra Byraadet i N. N. Købstad, har Indenrigsministeriet, efter stedfunden Brevvexling med Justitsministeriet, resolveret, at Ministeriet finder, at Apoteker N. N. sammesteds i Medfør af Forordningen af 4de December 1672 § 12 maa anses fritagen for at overtage den i Lov om Købstadkommunernes Styrelse m. v. af 26de Mai 1868 § 13 ommeldte Bestilling som Fattigforstander i bemeldte Købstad.

Bekendtgørelse af 2den Juni 1871 fra Direktionen for det kgl. Frederiks Hospital angaaende de Betingelser, hvorunder udenbys Patienter kunne optages uden Betaling paa det kongelige Frederiks Hospital i København:

Det bringes herved til almindelig Kundskab, at der ved kongelig Resolution af 3dje September 1870[1]) er indrømmet Tilladelse til, at udenbys Patienter, som lide af større Onder, der trænge til en særegen videnskabelig Hospitalsbehandling, for Fremtiden maa modtages paa det kongelige Frederiks Hospital uden Betaling, naar det godtgøres, at de ere ubemidlede uden dog at være berettigede til at fordre Fattigunderstøttelse, og naar deres Sygdom derhos er af den Beskaffenhed, at den efter de for Hospitalet gældende Regler egner sig til Behandling sammesteds.

Ansøgninger om bemældte Fripladser, der stiles og indgives til Hospitalets Direktion, maa være forsynede med paalidelig Attest om, at Vedkommende ikke af egne Midler eller af nogen tillagt Pension eller anden Understøttelse, offentlig eller privat, er i Stand til at betale Kuromkostningerne, samt med en Attest fra Sogneraadet paa Landet eller Kommunalbestyrelsen i Købstæderne om, at den Ansøgende ikke nyder Fattigunderstøttelse, og at der heller ikke efter de paa det Tidspunkt, da Ansøgningen agtes indgiven, foreliggende Omstændigheder er Grund til at tilstaa ham saadan Understøttelse i Anledning af det foreliggende Sygdomstilfælde.

Endvidere maa Ansøgningerne være forsynede med en en fuldstændig Lægeattest, der saa nøje som muligt indeholder Oplysning om Sygdommens Oprindelse, Forløb, Behandling og nuværende Beskaffenhed, og maa de, der indlægges paa saadanne Fripladser, være forberedte paa at blive udskrevne, saafremt det ved nærmere Undersøgelse maatte vise sig, at de lide af saadanne Sygdomme, at de efter Hospitalets Fundats ikke kunne modtages der, eller at deres Sygdom er uhelbredelig.

I Tilfælde af, at Patienten maatte afgaa ved Døden, bliver Fordringen

---

[1]) Jfr. Bekendtgørelse af 6te September 1870 («Ugeskr. f. L.» for 17de Septbr. 1870, S. 221).

for Kur og Pleje, i Henhold til Reskript af 6te Oktober 1786[1]), at anmælde i den Afdødes Bo, og, saafremt det maatte vise sig, at dette ikke vil være i Stand til at udrede de med Begravelsen forbundne Udgifter, forbeholder Direktionen sig at søge disse refunderede af vedkommende Sogneraad eller Kommune.

De danske Lægers Hjælpeforening. Ved det i Henhold til Lovenes § 8 i dette Aar foretagne Repræsentantvalg har Udfaldet været følgende:

Til Repræsentanter ere valgte:

For København:	Prof., Dr. Brandes,
	Prof.. Dr. Brünniche.
	Dr. M. Salomonsen.
	Distriktsl. Ulrik.
— Københavns Amt:	Hospitalsl. Schjøtz i Roskilde.
— Frederiksborg — :	Distriktsl., Dr. Cold i Frederiksværk.
— Holbæk — :	Etatsr., Landf. Uldall i Holbæk.
— Sorø — :	Distriktsl. Hasse i Slagelse.
— Præstø — :	Stiftsl. Giersing i Vallø og
	Prakt. L. Ingerslev i Præstø.
— Loll.-Falsters Stift:	Distriktsl. Jespersen i Nykøb. p. F.
— Fyens — :	Stadsl Helweg og Stiftsfys. Krebs } i Odense.
— Aalborg — :	Stiftsfys. Paulsen i Aalborg.
— Viborg — :	Distriktsl.. Schou i Skive.
— Aarhus — :	Prakt. L. Hansen i Aarhus.
— Randers Amt:	Distriktsl. Steenberg i Grenaa.
— Skanderborg Amt:	Fængselsl. Haurowitz i Horsens.
— Vejle — :	Prakt. L. Klem i Vejle.
— Ribe — :	Etatsr., Stiftsfys. Kjær i Ribe.
— Ringkøbing — :	Justitsr., Fys., Dr. Holst i Ringkøbing.

Legat. Det af afdøde Distriktslæge Friis i Nykøbing p. S. oprettede Legat for Lægeenker er af Bestyrelsen for Lægernes Enkekasse tildelt Fru Kaufmann, Enke efter prakt. Læge L. Kaufmann i Nexø, og Fru Skouboe, Enke efter prakt. Læge L. Skouboe i Nysted.

---

[1]) Se Fogtmannns Reskriptsamling for 1786 (6te Dels 3dje Bind), S. 591—92.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 31te Maj til Tirsd. d. 6te Juni 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 627 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 507, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	41	49	17	24	10	141
Lungebetændelse . .	21	9	5	3	1	39
Halsbetændelse . . .	14	20	6	3	1	44
Faaresyge	4	1	6	»	»	11
Kighoste	»	1	11	11	5	28
Revmatisk Feber . .	18	7	2	»	»	27
Mæslinger	»	»	1	1	1	3
Kopper	2	4	»	1	»	7
Skaalkopper	»	»	4	6	1	11
Skarlagensfeber . . .	1	2	31	11	»	45
Koldfeber	4	3	»	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	25	14	8	2	»	49
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	12	17	8	13	6	56
Kolerine	2	5	2	1	1	11
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	1	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	11	»	»	1	17
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Skørbug	2	»	1	»	»	3
	152	149	103	76	27	507

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Overgade o. V; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (0,96 pCt.), St. Strandstræde (0,88) og Tordenskjoldsgade (0,79).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Købmagergade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden fundes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 5, revm. Feber 2, Ansigtsrosen 1, Kopper 1, gastr. Feber 8 og Diarré 2; samt desuden: Gonorré 3 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 49, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 5, bl. Øjebetændelse 13, Hjærnebetændelse 4, Furunkler 2, Nældefeber 2 og Erytemer 4 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere i denne Uge anmældte 17 Tilfælde, hovedsagelig fra Pedermadsensgang og Ladegaarden).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 17. Juni 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Levkæmi og Pseudolevkæmi. Sessionsspørgsmaal. Livsforsikrings- og Forsørgelses-anstalten af 1871. Retssag. Fundats for Distriktslæge Mathias Peter Richter Friis's Legat til trænde Lægemænker, oprettet ved Testament af 4de Februar 1868. Bekendtgørelse fra Frd. Hosp.'s Inspektion af 9de Juni 1871 angaaende Afbenyttelsen af det kgl. Frederiks Hospitals Sygevogn. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts 1871. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Levkæmi og Pseudolevkæmi.

I Aaret 1845 fremkom der i Tyskland og England nogle Sygehistorier, som frembøde adskillige mærkelige Ligheder, medens de ikke lode sig henføre under nogen da bekendt Sygdomsgruppe; Forff., som meddelte disse Sygehistorier, vare imidlertid ingenlunde enige i Tydningen af deres Iagttagelser.

Fra tysk Side var det Virchow[1]), som i en Artikel med Overskriften «Hvidt Blod» meddelte hin Sygehistorie, der var Grundlaget for alle hans senere Iagttagelser over den Sygdomsform, han har benævnet Levkæmi. Det Vigtigste af den var følgende:

En 50aarig Kokkepige, Marie Straide, havde i det sidste Aar før Indlæggelsen i Charitéen lidt af Svulst af Underextremiteterne og senere af Underlivet, medens det øvrige Legeme magrede stærkt af; hun havde fremdeles lidt af stærk Hoste med slimet Opspytning og Smerter i Underlivet. Hosten holdt op i Løbet af Sommeren, men kom tilbage ved Vinterens Begyndelse og ledsagedes nu af en meget stærk Diarré, som udmattede hende i høj Grad. Efter at Diarréen i en kort Tid var aftagen,

[1]) Gesammelte Abhandlungen S. 180.

samtidig med at Hosten var tagen til uden dog at volde hende Smerter i Brystet, var der i de sidste 8 Dage før Indlæggelsen atter kommet hyppige diarréiske Udtømmelser, som af og til havde været blandede med Blod.

Ved Indlæggelsen, den 1ste Marts 1845, fandtes Ødem i Underextremiteterne; Underlivet var spændt og fluktuerende; Milten var forstørret og middelmaadig øm. Hun havde nogen Hoste, hvorved opbragtes en rigelig, klattet Opspytning; ved Brystundersøgelsen hørtes kun en Del Rallelyd. Appetiten var god, Tungen ren, P. 78, Urinmængden temmelig ringe. Hun klagede over stor Mathed.

I Marts Maaned var der under forskellig Behandling afvexlende Diarré og naturlig Aabning eller endog Forstoppelse. Der kom af og til Blødninger fra Næsen, som efterhaanden tiltoge i Styrke. I April blev Befindendet bedre, der var noget Ødem i Krydsbensegnen, og Urinmængden var temmelig ringe; men med Undtagelse af de jævnlige Diarréer havde den Syge det ganske godt.

I Maj klagede den Syge over stærke Smerter i Miltegnen og havde træg Aabning, som maatte behandles med Afføringsmidler. Natten mellem den 7de og 8de Juni havde hun en stærk Næseblødning, som gentog sig i ringere Grad den 14de; senere var hendes Befindende taaleligt; men hun led en Del af smaa Bylder paa Næsen og mellem højre Haands Tommel- og Pegefinger.

Den 6te Juli kom der atter stærk Næseblødning, som trodsede enhver Behandling og vedvarede i 8 Dage; derefter var den Syge yderlig mat, kunde ikke staa op og fik stærkt Ødem i Underextremiteterne.

Den 15de Juli kom der Rødme og smertelig Spænding paa flere Steder af begge Hænders Volarflade; der dannede sig Blærer med klart Indhold, som snart blev purulent og udtømtes i rigelig Mængde dels ved frivillig Bristning af Blærerne, dels ved et Indsnit i Huden. Lignende Blærer med samme Forløb dannede sig i de næste Dage mellem Fingrene. Den 29de Juli kom atter stærk Diarré, Kræfterne toge hurtigt af, og hun døde den 31te Juli.

Ved Sektionen viste det sig, at Indsnittene paa Hænderne førte ind til Abscesser over Fascien; disse indeholdt rødligt, temmelig konsistent pus. Blodaarerne og Lymfekarrene i Omgivelserne vare normale. Alle Legemets Blodkar, aorta, de større Pulsaarer, Hulaarerne og de store Blodaarer saavel paa Over- som Underextremiteterne fandtes fyldte med en afbleget, bleg, næppe rødlig, halvt koaguleret Masse, der mere havde Udseendet af pus end af Blod. Hjærtet var hypertrofisk og opfyldt af store, grønguie, løse Koagler, der ganske havde Udseende og Konsistens af pus. Blodaarerne, hvis tyndere Vægge lode Indholdets Farve skinne igennem, saa ganske ud som pusfyldte Kanaler; navnlig var dette tydeligt paa Hjærtets Overflade, der var bedækket af gulhvide Striber. Karrenes Vægge vare ingensteds sygeligt forandrede, og Koaglerne hang ikke fast ved Karvæggene. Alle Organerne vare meget blege; i Lungerne fandtes ikke andet Sygeligt end nogen Svulst af Bronkiernes Slimhinde. Leveren var normal. Milten var næsten ½ Alen lang, meget tung og skør; dens Farve var rødbrun, den var næsten træhaard, paa et Gennemsnit saa Vævet blodtomt ud, var tilsyneladende ensartet helt igennem og havde en voxagtig, mat Glans. I de sunde Nyrer fandtes en Del urinsure Sten.

Af Hjærtet og de større Kar samledes omtrent 2 ℔ af den omtalte grønlige Masse, som paa et ujævnt Underlag faldt hen i Stykker ved sin egen Tyngde. Mikroskopet viste, at den for største Delen bestod af Legemer, der ganske lignede de i sundt Blod forekommende farveløse

Blodlegemer, nemlig smaa, uregelmæssige Proteinmolekyler, større, kornede, fedtholdige, kærneløse Legemer og endelig granulerede Celler med en eller flere Kærner af forskellig Form. De største af disse Celler vare svagt gulligt farvede. Forholdet mellem de røde og hvide Blodlegemers Antal var næsten modsat det almindelige, idet man kun saa enkelte røde Blodlegemer blandt de talløse hvide.

Omtrent samtidig med Offentliggørelsen af denne Sygehistorie meddelte Craigie[1]) og Bennett[2]) 2 Sygehistorier, der i mange Henseender lignede Virchows, idet de vigtigste Symptomer vare Mathed, Smerte i venstre Side af Underlivet, betydelig Miltsvulst, Diarré og Ødem i Underextremiteterne.

Ved Sektionen af B.'s Syge fandtes i højre Side af Hjærtet og hele Blodaaresystemet Koagler af Blod, som paa nogle Steder vare mere rødfarvede, paa andre Steder vare delte i et nederste, rødt Lag og et øverste, gulgraat Lag, hvilket sidste af Forf. sammenlignes med flødeagtigt pus; lignende Masser fandtes i Hjærnehindernes store Blodrum og i Hjærnens overfladiske Blodaarer. Selve Karvæggene viste ikke noget Spor til sygelig Forandring; i enkelte af Pulsaarerne fandtes lignende Koagler som i Blodaarerne; men den største Del af dem vare tomme. Paa den nedad vendende Flade af Mellemgulvet saas en næsten bruskhaard, hvidlig Aflejring paa omtrent en Linies Tykkelse; den var sammensat af flere rundagtige, tuberkellignende Legemer, som under Mikroskopet saas at bestaa af et tæt, fibrøst Væv med mange Kærner og Molekyler. Leveren var meget forstørret, vejede 10 ℔ 12 Uncer, Milten ligeledes meget større end normalt, vejede 7 ℔ 12 Uncer, var 14 Tommer lang, paa det bredeste Sted 7 Tommer bred og 4½ Tomme i Gennemsnit; paa dens forreste Flade fandtes et gult Exsudat paa næsten en Tommes Tykkelse; paa det Sted, hvor Bughinden berørte Miltens Forflade, var den fortykket og uigennemsigtig omtrent i en Haandsbreddes Udstrækning. Lymfekertlerne i hele Legemet vare meget forstørrede; Ingvinalkertlerne vare saaledes fra en Valnøds til et Hønseægs Størrelse, Axillærkertlerne vare forandrede paa samme Maade; Bronkialkertlerne vare ikke alene forstørrede, men havde en mørkerød Farve og vare paa nogle Steder helt sortfarvede af aflejret Pigment. Om den fælles Galdegang laa en Hob store, hvidlige Kræskertler, som trykkede paa den. I hele Legemet fandtes ingensteds pus eller nogen Absces.

Ved den mikroskopiske Undersøgelse fandtes Karrenes Indhold væsentlig at bestaa af koaguleret Fibrin og granulerede Celler af $^1/_{80}$—$^1/_{120}$ Mm.'s Størrelse med en eller flere Kærner, medens de røde Partier af Koaglerne bestode af en Blanding af røde Blodlegemer med de farveløse, granulerede Celler.

Saavel Craigie som Bennett mente nu, at disse Legemer maatte være Puslegemer, saa at Sygdommen maatte opfattes som en Art Pyæmi; Craigie antog, at dette pus stammede fra Milten og var dannet i denne, men saa hurtigt optoges i Blodet gennem de store Miltvener, at der efter Døden ikke fandtes nogen Del af det i Milten, medens Bennett var mere tilbøjelig til at antage, at der var dannet pus

[1]) og [2]) Edinb. med. and surg. Journ. 1845.

i selve Blodet paa et eller andet Sted, maaske indenfor et Koagels Omraade, og at dette oprindelig dannede pus havde indvirket paa en gæringsvækkende Maade paa hele Blodmassen, saa at der ved en Art Gæring (zymosis) var dannet pus i hele Kredsløbets Blodmasse.

Imod de to engelske Forff.'s Opfattelse af Blodforandringen optraadte nu Virchow meget skarpt; disse havde navnlig støttet Diagnosen af Puslegemer paa de beskrevne Legemers særegne Udseende og Forhold lige over for kemiske Reagenser, som Eddikesyre, ved hvilke Forhold de lignede Puslegemer i enhver Henseende; men Virchow paaviste, at hvide Blodlegemer ligesom de i Kylusvædsken forekommende Legemer ikke have noget særligt Præg, ved hvilke de adskille sig fra Puslegemer, enten med Hensyn til Størrelse, Form, Indhold eller Kærnens Tydelighed og Udseende, hvorimod alle disse Forhold afvexle med de forskellige Vædsker, i hvilke man undersøger de paagjældende Legemer. Naar man nemlig anvender Vand som Undersøgelsesvædske, svulmer Cellehinden op og Cellen bliver rund; naar der derimod anvendes en Vædske, som berøver Cellen Vand, bliver den mindre, mere rynket og ujævn, og naar Celleindholdet, som i de farveløse Blodlegemer og i Puslegemerne, er kornet, faa de et morbæragtigt Udseende med mange smaa Udbugtninger paa Overfladen. Saaledes skifter Cellernes Størrelse og Udseende efter deres Omgivelser, og med Hensyn til Kærnens Tydelighed er det en ældre Erfaring, at man undertiden kan se Kærnen i hvide Blodlegemer uden særlig kemisk Behandling, medens man i andre Tilfælde maa tilsætte Vand eller Eddikesyre for at faa den at se; undertiden kan man ogsaa finde hvide Blodlegemer, i hvilke det ikke er muligt at opdage nogen Kærne, og i saa Fald indeholde de som oftest en større eller mindre Mængde Fedt og ere altsaa i Færd med at gaa til Grunde gennem en Fedtmetamorfose. I samme Blodprøve ere de hvide Blodlegemer næsten altid paa samme Udviklingstrin, saaledes som Forf. navnlig har haft Lejlighed til at se i Hundeblod.

Naar man saaledes sammenholder Alt, har man ikke et eneste sikkert Kendetegn, der kunde tjæne til Adskillelse mellem hvide Blodlegemer og Puslegemer, og det bliver saaledes umuligt at ville afgøre Spørgsmaalet efter det mikroskopiske Fund. Craigies Mening, at der var dannet pus i Milten, og at dette dernæst var gaaet over i Blodet, modbevises allerede derved, at der ikke fandtes noget Spor af Suppuration i Milten, medens dog en Betændelse, som havde overfyldt hele Blodet med Puslegemer, ogsaa maatte have

efterladt en lille Rest af pus i selve Milten; heller ikke Bennett har kunnet paavise noget stedligt Betændelsesfocus, fra hvilket de talrige Puslegemer skulde være udgaaede, og baade i den af Craigie meddelte Sygehistorie og i B.'s egen bemærkes det udtrykkeligt, at Karvæggene vare ganske sunde og uforandrede. Selv om man vilde forudsætte, at der et eller andet Sted havde dannet sig en ringe Mængde pus, som var gaaet over i Blodet, har man ikke nogen Analogi for, at dette vilde virke paa den af B. antagne Maade, saa at der dannedes pus i hele Blodmassen; Forsøg med Indsprøjtning af pus i Aarerne have tværtimod vist, at dette ikke fremkalder nogen saadan Forandring i Blodet.

Da der altsaa ikke foreligger nogen Anledning til at opfatte de ofte omtalte Legemer som Pusceller, og da de i ingen Henseende adskille sig fra de hvide Blodlegemer, som i ringere Antal findes i sundt Blod, opstiller Virchow som sin Opfattelse af Sygdommen, at den bestaar i en sygelig Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal.

Denne Opfattelse styrkedes meget ved den Omstændighed, at forskellige Iagttagere havde set Forøgelse af de hvide Blodlegemer ledsage andre kroniske og akute Sygdomme. Saaledes havde Nasse[1]) iagttaget, at alle Svangre havde flere hvide Blodlegemer end Andre, Gulliver[2]) angiver, at han i alle kroniske Sygdomme, som ledsages af hektisk Feber, har set talrige «Pusceller» i Blodet. Ogsaa i akute Sygdomme er en lignende Forandring af de hvide Blodlegemers Antal iagttagen, saaledes ved Pnevmoni, ved tyføse Sygdomme og Barselfeber af Nasse. Den mest slaaende Meddelelse i denne Retning giver dog Allan Thomsen[3]), som under en Feberepidemi i Edinburgh undersøgte Blodet af omtrent et Dusin Syge i forskellige Stadier af Sygdommen og hos dem alle fandt en meget stor Mængde «Pusceller» i Blodet. Th. undersøgte desuden Blodet af flere tilfældig Tilstedeværende og fandt hos dem ingen Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal; kun i viste den samme Blodbeskaffenhed som de Febersyge, og han blev 2 Dage senere angreben af Sygdommen.

Støttende sig til de iagttagne Tilfælde, erklærede Virchow altsaa, at Sygdommen bestod i en Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal paa de røde Blodlegemers Bekostning, som fandtes sammen med en betydelig Miltsvulst;

---

[1]) Anf. af Virchow: Gesamm. Abh. 183.
[2]) Anf. af Virch. p. a. St.
[3]) Anf. af Virchow p. a. St.

imidlertid varede det ikke længe, inden han fik et Tilfælde under Behandling, som i alle andre Henseender svarede til de tidligere omtalte, men i hvilket der ikke fandtes nogen betydelig Miltsvulst, men stærk Svulst af alle Lymfekertlerne i Legemet; de farveløse Legemer vare dels Kærner, dels Celler af samme Form og Størrelse som Lymfekertlernes sædvanlige Bestanddele. V. opstillede derfor 2 Former af Levkæmi: 1) en lienal Form, i hvilken Milten i høj Grad er svullen, medens Lymfekertlerne ere sunde eller dog mindre stærkt angrebne; i denne Form se de farveløse Legemer ud som de almindelige hvide Blodlegemer; og 2) en lymfatisk Form, i hvilken Lymfekertlerne ere stærkt angrebne, og som viser sig ved Tilstedeværelsen af mange fri Kærner i Blodet tillige med Kærner, indesluttede i en snæver Cellehinde.

Virchows Opfattelse af Sygdommen trængte hurtigt igennem, og da Bennett[1]) atter lod høre fra sig, idet han samlede en Del Sygehistorier, havde han opgivet Troen paa Blodsuppurationen og antog nu ogsaa, at de i Blodet sete Legemer vare hvide Blodlegemer; han foreslog imidlertid at kalde Sygdommen Levkocytæmi i Steden for Levkæmi, en Ændring, der ikke synes at have nogen væsentlig Betydning.

Efter at Opmærksomheden først var henledet paa Levkæmien, fremkom der snart fra alle Evropas Lande en stor Mængde Iagttagelser af herhen hørende Sygehistorier, af hvilke man kan danne sig et temmelig tydeligt Begreb om Sygdommens Symptomatologi, Forløb og de anatomiske Forandringer, som ledsage den, medens der med Hensyn til dens Ætiologi og egentlige Væsen endnu er mange Uklarheder tilbage. Af skandinaviske Forff., som have sysselsat sig med dette Spørgsmaal, maa nævnes Huss[2]), Malmsten[3]) og Conradi[4]).

Levkæmi kan optræde i enhver Alder og hos bægge Køn; dog synes der at være iagttaget flere Tilfælde hos Mænd end hos Kvinder. Efter Mosler[5]) skal den mest udsatte Alder ligge mellem 20 og 50 Aar; men at selv Pattebarnealderen og den senere Barnealder ikke ere forskaanede,

---

[1]) Edinb. monthly journ. 1851. — Virchow: Die krankhaften Geschwülste B. 2, S. 565.
[2]) Archives génér. 1857, Sept.
[3]) Sv. Läkare-Sällsk. Förh. 1869.
[4]) Norsk Mag. for Lægevid. B. 24.
[5]) Berl. klin. Wchsch. 1864. — Schm. Jhrb. 122.

fremgaar af Löschners[1]) og Golitzinskys[2]) Erfaringer, da disse Forff. anføre 8 Tilfælde af lienal Levkæmi, af hvilke det tidligste fandtes i en Alder af 1 Maaned; ogsaa Trousseau[3]) har set et Barn paa 15 Maaneder angrebet af Levkæmi. Golitzinsky paastaar desuden, at den lymfatiske Levkæmi er en temmelig hyppig Sygdom i de første Maaneder af Pattebørnenes Liv; men han meddeler ikke nogen Sektion eller Sygehistorie som Bevis for denne Paastand. De fleste af de Syge høre til den arbejdende Klasse og have haft en tarvelig Ernæring i længere Tid; i mange Tilfælde optræder Levkæmi som en fuldstændig primær Sygdom, uden at man kan forfølge dens Oprindelse tilbage til nogen tidligere Lidelse. I andre Tilfælde synes Sygdommen at staa i et vist Forhold til tidligere Sygdomme, navnlig til Koldfeber (Mosler o. Fl.[4]) og Syfilis (Mosler[5]) eller en Kombination af bægge disse Sygdomme (Frickhöfer[6]); men det er dog kun faa Forff., der, som Corlieu[7]) og M. Huss[8]), vove at sætte Levkæmien i nogen ligefrem Forbindelse med Koldfeberen, saaledes at den ved denne Sygdom frembragte Miltsvulst ligefrem antages for at være den nærmeste Grund til Levkæmiens Optræden. Dersom en Koldfeber hos et i Forvejen svagt Individ skulde være tilstrækkelig til at frembringe Levkæmi, vilde denne Sygdom være langt almindeligere udbredt, end man efter de foreliggende Meddelelser er berettiget til at tro.

De Forff., som have givet de klareste Beskrivelser af Levkæmiens Symptomatologi og Forløb, ere Vidal[9]), Walther[10]), Trousseau og Huss, og den efterfølgende Fremstilling vil derfor navnlig følge disse Forff.

De Syge angive som oftest, at de første Tegn paa deres Sygdom bestode i, at de bleve blege, magrede af og mistede Kræfterne. Disse Tegn paa en anæmisk Tilstand kunne i nogle Tilfælde udvikle sig meget hurtigt, medens de Syge i andre Tilfælde i lang Tid vedblive at passe deres Arbejde uden at søge Lægehjælp. Undertiden er der lige fra Begyndelsen af Sygdommen en Følelse af Tyngde og

---

[1]) Jahrb. f. Kinderheilkunde. III.
[2]) Jahrb. f. Kinderh. IV.
[3]) Clinique méd. III.
[4]) Berl. klin. Wchrsch. 1867. — Schm. Jahrb. 136.
[5]) Berl. klin. Wchrsch. 1864. — Schm. Jahrb. 122.
[6]) Schm. Jahrb. 122. S. 44.
[7]) Gaz. des hôp. 1861. — Schm. Jahrb. 122.
[8]) Archiv. génér. 1857. Septemb.
[9]) Gaz. hebdom. 1856. — Schm. Jahrb. 97.
[10]) Schm. Jahrb. 97.

Udfyldning i Underlivet tilstede, uden at der dog i de fleste Tilfælde er nogen virkelig Smerte. De Syge faa dernæst meget ofte Hovedpine, Svimmelhed, Susen for Ørerne, Hjærtebanken og nevralgiske Smerter paa de forskelligste Steder af Legemet. Lidt længere hen i Tiden kommer der Kvalme og Opkastning; ogsaa Fordøjelsen kommer i Uorden, idet der kommer jævnlig Diarré. Der indtræder nu ofte nogen Vanskelighed ved at faa Vejret, og den før omtalte Fylde og Tyngde i Underlivet bliver mere besværende.

Næsten hos alle Levkæmikere har man iagttaget Blødninger; disse kunne vel optræde i en tidlig Periode af Sygdommen, men pleje dog først at blive faretruende henimod Slutningen, saaledes som det var Tilfældet i den af Virchow først meddelte Sygehistorie. Blødningerne komme som oftest af sig selv, synes hyppigst at stamme fra Næsens og dernæst fra Tarmenes Slimhinde og kunne være meget vanskelige at standse. I enkelte Tilfælde er Blødningen bleven fremkaldt ved Blodkopper (Huss); ogsaa her var den saa stærk, at den Syge først fik den standset efter to Døgns Forløb. Foruden disse Tegn paa en Blodforandring træffer man ofte Blodudtrædninger under Huden, Svulst og Blødninger fra Tandkødet og undertiden Saar om Tænderne ligesom i Skørbug.

Naar de Syge komme til Lægen, finder denne altid Tegn paa en betydelig Blodfattigdom; Huden er bleg, tør, rynket; ogsaa Slimhinderne ere blege. Ofte høres der Blæselyd i Hjærtet og de store Halskar; der findes Ødem i Underextremiteterne, navnlig efter Anstrængelser; ogsaa i de højere liggende Dele af Legemet, som i Ansigtet, har man set Ødemer, og Vandansamlinger kunne findes i de indre Legemshuler, som i Bughindens eller Brysthindens Hulhed. Huden bliver senere hen i Sygdommen ofte Sædet for Pemfigusblærer eller Furunkler (Virchow); i et enkelt Tilfælde var en Eruption af Smaabylder det første Symptom (Marx[1]).

Ved Undersøgelsen af den Syge vil man næsten altid træffe en betydelig Miltsvulst, dog naturligvis med Undtagelse af de Tilfælde af Levkæmi, som af Virchow ere benævnede lymfatiske, og i hvilke Milten kan være forholdsvis sund. Miltsvulsten røber sig dels ved Perkussion, dels kan den som oftest føles gennem Bugvæggen, idet man endog kan skelne dens hilus. Svulsten naar sædvanlig til Midtlinien eller endog over i højre Side af Underlivet, og i Længden kan den gaa helt ned i det lille Bækken. Den er sædvanlig fast

[1]) Journ. de Bord. 1866. — Schm. Jahrb. 136.

at føle paa, øm eller smerteløs, fast eller bevægelig. Det omtales ofte, at man har faaet skrabende eller gnidende Fornemmelser ved at beføle Milten, og disse maa da have haft deres Grund i en stedlig Bughindebetændelse. Naar Milten er kommen saa langt ned, at den tager et Støttepunkt i det lille Bækken, vil den ogsaa skyde Mellemgulvet og Hjærtet opad, ligesom de nederste Ribben kunne blive væltede udad. Ligesom Milten er ogsaa ofte Leveren betydelig forstørret og rager nedenfor Ribbensranden. Naar disse to Organer samtidig ere forstørrede, blive Mellemgulvets Bevægelser meget besværede, saa at det kan give en tilstrækkelig Forklaring paa den tilstedeværende Aandenød; men af og til er denne meget besværende, uden at Mellemgulvet er hindret meget i sine Bevægelser; i saa Fald maa den enten forklares ved Lymfekertelsvulster, som trykke paa Luftrøret eller dettes større Grene, eller man (Griesinger[1]) maa søge Forklaringen i den Omstændighed, at de hvide Blodlegemer, der let klæbe sammen og danne større Masser, blive stikkende i Lungernes Kapillærkar, saaledes som ogsaa enkelte Forff. tro at have set ved den mikroskopiske Undersøgelse af Lungerne.

Lymfekertlerne ere ofte stærkt svulne over hele Legemet, stærkest i den lymfatiske Form, men ogsaa i den lienale Levkæmi ofte i en betydelig Grad.

Blandt de sjældnere Symptomer paa Levkæmi har Mosler[2]) iagttaget pharyngitis og stomatitis som en Følge af en stærk Udvikling af Lymfekertelsvulster paa den bageste Svælgvæg og i Munden, ligesom der var nogen Følelse af Besvær ved at faa Føden til at gaa gennem den dybere liggende Del af Spiserøret, hvilket Forf. forklarer ved at antage, at der var Lymfekertelsvulster indenfor Brystkassens Væg, som trykkede paa Spiserøret.

Klemme[3]) har i et Tilfælde set Erektion af penis med Smerter ved Vandladningen holde sig i 6 Uger under Forløbet af en Levkæmi.

Enkelte Forff., som Liebreich[4]), Roth[5]) og Leber[6]), have beskrevet en levkæmisk retinitis, som frembød de sædvanlige Tegn paa denne Lidelse, men adskilte sig fra de

---

[1]) Virchows Arch. V.
[2]) Virch. Arch. XLII.
[3]) Inaugural-Dissertation 1863. — Schm. Jahrb. 131.
[4]) Deutsche Klinik 1861. — Virch. D. krankh. Geschw. II. 572.
[5]) Virch. Arch. XLIX.
[6]) Mon.-Bl. f. Augenh. 1869. — Schm. Jahrb. 145.

andre Former deraf ved en Mængde smaa Nydannelser af lymfatisk Natur i Nethinden.

Uhle[1]) og Thierfelder[2]) have nøjagtig undersøgt Pulshyppigheden og Temperaturforholdene hos levkæmiske Syge; de fandt hos deres Syge Middelvarmegraden om Morgenen at være 37—37,3, om Aftenen 37,5—38,5° C. Pulshyppigheden var i Gennemsnit 74 hos den ene, 91 hos den anden Syge om Morgenen, 82 og 95 om Aftenen. Der var ikke store Forskelligheder mellem de enkelte Dage, saa at disse Gennemsnitstal nogenlunde stemme med de daglige Angivelser. Uhle talte ogsaa Aandedrætshyppigheden og fandt i Gennemsnit 24 Aandedrag i Minuten om Morgenen, 25,2 om Aftenen.

Det egentlig Karakteristiske for Levkæmi er dog Blodets Forhold, og Diagnosen kan derfor ikke siges at være stillet, før man har undersøgt dette. og fundet de hvide Blodlegemers Antal sygeligt forøget. De jævnlige Næseblødninger ville i de fleste Tilfælde give tilstrækkeligt Æmne til Undersøgelse; men man kan ogsaa lade sig nøje med en Draabe Blod, som man kan faa ved et Naalestik. Naar man har en større Mængde Blod til sin Raadighed, kan man makroskopisk paavise Forøgelsen af de hvide Blodlegemers Antal (Virchow); disse ere nemlig lettere end de røde og klæbe desuden let sammen eller fast til deres Omgivelser; denne Klæbrighed er maaske den vigtigste Grund til, at de hvide Blodlegemer bevæge sig langsommere i Blodstrømmen end de røde og ofte kunne ses ligesom at hvile en kort Tid og derpaa rykke videre med et Sæt. Naar man lader Blod af en Levkæmiker, navnlig naar det er Blod fra Aareladning, staa rolig hen, saa at Blodlegemerne kunne faa Tid til at synke i Vædsken, og der følgelig kan danne sig en crusta phlogistica paa Blodet, vil man se, at de hvide Blodlegemer samle sig i smaa Hobe tæt under den saakaldte crusta phlogistica, saa at man vil faa dem med som smaa, grynede, fremragende Legemer paa Undersiden af Betændelseshinden, naar man løsner den fra selve Blodkagen. Disse smaa Legemer ere løsere i Vævet end Betændelseshinden og have en graaligrød Farve. Naar de hvide Blodlegemer ere tilstede i en overordentlig stor Mængde, ville de danne en hel Kage, saa at man faar 3 Lag: Betændelseshinden, Lag af hvide Blodlegemer og den sædvanlige røde Blodkage. Man vil nu vistnok sjældent finde Anledning til at gøre Aarelad-

---

[1]) Virch. Arch. V.
[2]) Arch. f. phys. Heilk. 1856. — Schm. Jahrb. 97.

ning i Levkæmi; men ved Sektionen findes der altid Koagler, navnlig i højre Hjærtehalvdel, som vise ganske de nævnte Forhold. Levkæmisk Blod er i Almindelighed gulrødt, koagulerer som oftest temmelig hurtigt.

Vil man imidlertid have en nøjagtigere Forestilling om Levkæmiens Grad, maa man foretage en Tælling under Mikroskopet af de hvide Blodlegemer i en Blodprøve. Ved saadanne Tællinger har man fundet meget forskellige Tal. Virchow fandt i et Tilfælde, at de hvide Blodlegemer forholdt sig til de røde som 2 : 3; andre Forff. have fundet 1 : 2 eller 1 : 3; de Pury[1]) foretog en Række meget nøjagtige Tællinger og fandt ved disse, at de hvide Blodlegemer i 4 Tilfælde forholdt sig som 1 : 7, 12, 19, 21; her havde Blodforandringen altsaa ikke naaet saa høj en Grad som i Virchows Tilfælde, men Forandringen var dog betydelig nok, da man i normalt Blod kun finder 1 hvidt Blodlegeme paa omtrent 350 røde. Man maa iøvrigt ikke opfatte en saadan Tælling som et almengyldigt Exempel paa Blodlegemernes Forhold i hele Legemet, da talrige Undersøgelser, navnlig af Funke[2]), have vist, at de røde Blodlegemers Antal er forskelligt i de forskellige Aarer, idet de i Pulsaarerne ere tilstede i større Mængde end i Blodaarerne, og at af disse Miltveneblodet indeholder færre røde Blodlegemer end de andre Blodaarer og i saa Henseende endog er forskelligt fra Portaareblodet; Uhle fandt fremdeles, at Miltveneblodet hos en Syg, der var død af Levkæmi, indeholdt flere hvide Blodlegemer i Forhold til de røde end nogen anden Aare i hele Legemet, og at de fleste af disse hvide Blodlegemer havde Udseende af at være unge Celler. Sammenholder man disse Iagttagelser, som ogsaa bekræftes af de Pury, synes man at maatte antage, at Blodet paa sin Vej gennem Haarkarrene mister en Del af de røde Blodlegemer paa en eller anden Maade, saa at Blodaarernes Blod bliver fattigere paa saadanne end Pulsaarernes, men at de røde Blodlegemer dog fortrinsvis gaa til Grunde i Milten, og at dette er Grunden til Miltveneblodets Fattigdom derpaa, medens dets Rigdom paa hvide Blodlegemer synes at bevise, at Milten er en vigtig Kilde for Dannelsen af disse.

I Liget ere Blodlegemerne endnu mere ulige fordelte end i levende Live, da Hjærtet i Almindelighed vedbliver at trække sig sammen nogen Tid, efter at Aandedrættet er ophørt; idet nu Kredsløbet gennem Lungernes Haarkar

---

[1]) Virch. Arch. VIII.
[2]) Virch. Arch. V.

bliver besværligt eller umuligt, medens samtidig alle Legemets Pulsaarer trække sig sammen og sende deres Blod over i Blodaarerne, hvorved atter disses Indhold bevæges hen imod Hjærtet, maa dettes højre Halvdel overfyldes med næsten stillestaaende Blod; i dette svømme de lette, hvide Blodlegemer ovenpaa, klæbe sammen og danne de gulgrønne Koagler, som man næsten altid træffer i Ligene af Levkæmikere. Højre Hjærtehalvdel er saa meget rigere paa farveløse Blodlegemer, som ductus thoracicus endnu flere Timer efter Døden vedbliver at trække sig sammen og udsende sit Indhold henimod højre Hjærte.

Blodets kemiske Sammensætning i Levkæmi er ligeledes gjort til Genstand for en Del Undersøgelser. Det viste sig ved disse, at Blodets Vægtfylde var lidt ringere end normalt, omtrent 1040. Vandmængden i Blodet er større end normalt, medens Blodlegemerne, de hvide og røde tilsammenlagte, udgøre en mindre Del af Blodet end i sundt Blod, saa at de røde Blodlegemer maa være aftagne i særdeles høj Grad, eftersom de hvide jo ere tilstede i langt større Mængde end i normalt Blod; hertil svarer ogsaa, at Jærnet er tilstede i ringere Mængde end normalt. Scherer[1]) har desuden i Blod af en Syg, som led af en lienal Levkæmi, fundet forskellige Stoffer, som ikke høre hjemme i sundt Blod, men som derimod ere stadige Bestanddele af den Vædske, som findes i Miltens Væv, nemlig Hypoxantin, et Stof, der staar Urinsyre temmelig nær, Mælkesyre, Myresyre og Eddikesyre; Blodet indeholdt desuden et Stof, som lignede Gluten i alle Reaktioner. Ogsaa Urinsyre kunde Scherer paavise, ligesom han ogsaa senere fandt Levcin.

Der er endnu den Ejendommelighed ved levkæmisk Blod, som er iagttagen af Charcot og Vulpian[2]), Wagner[3]), Neumann[4]) o. Fl., at det efter meget kort Henstand udenfor Legemet danner farveløse Krystaller af forskellige Krystalformer; man kan ved Mikroskopets Hjælp allerede se Krystaldannelsen begynde et Par Timer, efter at Blodet er udtømt af Legemet; Krystallerne ere uopløselige i koldt Vand, men opløses i Vand paa 60—70° C.; dog synes de at være blevne noget kemisk forandrede ved denne Behandling, da man ikke kan faa dem til at krystallisere igen i de samme Krystalformer ved at lade Opløsningen staa hen og afkøles;

---

[1]) Virch. Arch. V.
[2]) Gaz. hebdom. 1860. — Schm. Jahrb. 146.
[3]) Arch. d. Heilk. III.
[4]) Arch. f. mikrosk. Anat. 1860 — Schm. Jahrb. 142.

Æter, Kloroform, Spiritus og Glycerin opløse ikke disse Krystaller, men derimod de fleste Syrer og Alkalier med Undtagelse af Kromsyre og Salpetersyre; de synes altsaa at bestaa af et æggehvideagtigt Stof.

Van Deen[1]) har vist, at man kunde fremstille farveløse Krystaller ved at skille Hæmatinet fra Globulinet paa en saadan Maade, at man ikke forandrede det sidste Stofs kemiske Forhold. Naar man nemlig i længere Tid udvasker en frisk Blodkage i Vand og dernæst tørrer den, vil man i dens Indre, som er klæbrigt og lysere end den mørke og haarde Skal, finde talrige Krystaller, der ganske ligne de Krystaller, som Wagner, Charcot o. Fl. uden videre Præparation fandt i levkæmisk Blod; man synes heraf at maatte slutte, at disse Krystaller ogsaa i levkæmisk Blod stamme fra til Grunde gaaede Blodlegemer, ligesom de af v. Deen iagttagne utvivlsomt vare dannede af disses Indhold. Dette stemmer med, at man i Levkæmi finder de røde Blodlegemer i langt ringere Antal end normalt, hvilket ogsaa Welcker[2]) ad en særegen Vej har paavist. Han sammenlignede nemlig mange Dyrearters Blod med Hensyn til deres Evne til at farve Vand og udtrykker Resultaterne af disse Undersøgelser ved en Skala, der angiver, hvor mange Millioner Menneskeblodlegemer der vilde behøves for at farve en vis Mængde Vand lige saa stærkt, som det farves af 1 Kubmlmt. af vedkommende Dyrearts Blod; saaledes svarer 1 Kubmlmt. Flaggermuseblod til 6,1 Millioner sunde, røde Blodlegemer, 1 Kubmlmt. Gedeblod til 3 Millioner o. s. v.; til disse Undersøgelser har W. knyttet en Række Iagttagelser af sygt Menneskeblods Farveevne; saaledes fandt han, at 1 Kubmlmt. Blod af en Febersyg havde en Farveevne, der svarede til 6 Millioner sunde, røde Blodlegemer; i Blegsot og vidt fremskredne Tilfælde af phthisis aftager Blodets Farveevne, men den naar dog sin laveste Grad i Levkæmi. Hos en Levkæmiker, i hvis Blod der taltes 1 farveløst Blodlegeme paa 11 røde, svarede 1 Kubmlmtr. Blod til 2,3 Millioner Blodlegemer; i et andet Tilfælde, i hvilket der var 1 farveløst Blodlegeme paa 3 røde, svarede 1 Kubmlmt. Blod ikke til mere end til 2 Millioner sunde røde Blodlegemer; det var altsaa ikke stærkere farvet end Blodet af Frøer og Salamandre efter Welckers Skala. Da nu 1 Kubmlmt. sundt Menneskeblod efter Vierordt og Welcker skal indeholde omtrent 5 Millioner røde Blodlegemer, maa efter det Foregaaende altsaa

---

[1]) »U. f. L.« 1859 Septbr.
[2]) Zeitschr. f. rat. Med. 1863. — Schm. Jahrb. 122.

de røde Blodlegemers Antal være betydeligt formindsket i levkæmisk Blod.

De naturlige Sekreter synes ikke i Levkæmi at være rigeligere end normalt; kun om Sveden angives det i mange Sygehistorier, at den var meget rigelig og syntes at bidrage stærkt til den Syges Afmagring og Kræfternes Aftagen henimod Slutningen af Sygdommen.

Urinmængden er efter de fleste Angivelser snarere formindsket end forøget; derimod har Virchow omtrent samtidig med sine tidligste Meddelelser om Levkæmi gjort opmærksom paa, at der synes at være rigeligere Udskillelse af Urinsyre i levkæmiske Syges Urin end i sunde Menneskers, saa at der ofte findes rigeligt Bundfald af Urinsyre og urinsure Salte; V. anfører flere Iagttagelser af andre Forff., som bestyrke dette, saaledes af Vogel og Bennett. Forklaringen paa dette særegne Forhold søger V. dels i den af Scherer iagttagne Omstændighed, at Blodet hos Syge, der lide af lienal Levkæmi, indeholder Hypoxantin, som staar Urinsyren meget nær og ved at optage Ilt let omdannes til dette Stof, dels forklarer han, at Urinsyren ikke iltes videre til Urinstof ved den Mangel paa Ilt i Legemet, som maa fremkaldes ved Blodets Fattigdom paa røde Blodlegemer, der jo ere Iltens Bærere; der er desuden ogsaa andre Grunde til den formindskede Iilttilførsel, idet den store Milt- og Leversvulst i mange Tilfælde besvære Aandedrættet meget, ligesom man ogsaa i mange Sygehistorier finder omtalt, at den Syge besværedes meget af en stærk Bronkialkatarr.

Af senere Forff. har Shearer[1]) iagttaget forøget Urinsyreudskillelse, Mosler[2]) kom til det Resultat, at Hypoxantinens Forekomst i Urinen afgav et sikkert Kendetegn paa en lienal Levkæmi, men at man ikke altid fandt Forøgelse af Urinsyreudskillelsen; Jacubasch[3]) fandt ligeledes Hypoxantin og desuden Mælkesyre og Eddikesyre i en Levkæmikers Blod, men kunde ej heller finde nogen Forøgelse af de normale Urinbestanddele. Berrell[4]) fandt derimod en temmelig betydelig Forøgelse af Urinsyremængden i Urin af en Levkæmiker faa Dage før dennes Død; han paaviste desuden Levcin i den, ligesom der fandtes flere svovlsure Salte og ringere Mængde Klorforbindelser end i normal Urin. Ende-

---

[1]) Edinb. med. Journ. 1860. — Schm. Jahrb. 122.
[2]) Virch. Arch. XXXVII.
[3]) Virch. Arch. XLIII.
[4]) Med. Tim. a. Gaz. 1868. — Schm. Jahrb. 142, oversat i «Hosp.-Tid.» 1869.

lig har Saikowsky[1]) gjort alle de tidligere Undersøgelser af levkæmisk Urin noget mistænkelige, idet han besluttede at prøve, hvor vidt al Urinsyren udskilles af levkæmisk Urin ved den sædvanlige Fremgangsmaade, at tilsætte Saltsyre; han overmættede derfor Filtratet med Ammoniak, lod det staa hen i et Døgn, filtrerede og tilsatte en Opløsning af salpetersurt Sølvilte, og han fik derved et rigeligt Bundfald af urinsurt Sølvilte, hvis Urinsyremængde han atter beregnede. Det viste sig ved denne Fremgangsmaade, at en meget stor Del af Urinsyren ikke var udskilt ved Saltsyretilsætningen; i et af Tilfældene var der endog mere tilbage i Urinen, end der var udskilt, og da denne Fejl er begaaet ved alle tidligere Bestemmelser af Urinsyre i levkæmisk Urin, saa kan man ikke lægge megen Vægt paa de forskellige Angivelser om dette Stofs Mængdeforhold. S. kommer iøvrigt til det Resultat, at Urinsyreudskillelsen er noget foreget; Mælkesyre fandt S. ikke og af Myresyre kun Spor; derimod fandt S. en ringe Mængde Hypoxantin i dette Tilfælde, medens han i et tidligere ikke kunde paavise den ringeste Mængde, og han benægter derfor, at man kan benytte dette Stofs Forekomst i Urinen som et Kendetegn paa en lienal Levkæmi. Ogsaa i en anden Henseende er den tidligere Teori bleven rokket, idet Pettenkofer og Voit[2]) ved omhyggelig Iagttagelse af en levkæmisk Syg fandt Urinstofudskillelsen foreget og Iltforbruget normalt, medens man tidligere antog, at det var den mangelfulde Iltning i levkæmisk Blod, som var Skyld i Urinens Rigdom paa Urinsyre; efter Saikowsky maa man nu snarere søge Forklaringen i den Omstændighed, at Blodet kommer til at indeholde en ualmindelig rigelig Mængde af de Bestanddele, som findes i Milten, og at disse da gaa temmelig uforandrede over i Urinen.

De foregaaende Iagttagelser have væsentlig sysselsat sig med den lienale Levkæmi, i hvilken navnlig Milten er forstørret, og i hvilken de hvide Blodlegemer ere store og have et kornet Indhold. Virchow havde imidlertid (s. ovenfor) allerede tidligt opdaget, at der gaves en anden Form af Levkæmi, i hvilken navnlig Lymfekertlerne vare forstørrede, og i hvilken Blodet vel var rigt paa farveløse Blodlegemer, men disse viste en nær Lighed med Lymfelegemer, idet de dels viste sig som fri Kærner, dels som Kærner, omgivne af en tætsluttende Cellehinde uden andet Indhold. Ligesom man i den lienale Form jævnlig kan finde Svulst af Lymfekert-

---

[1]) Virch. Arch. LII.
[2]) Zeitschr. f. Biologie V. — Canstatts Jahrb. for 1869.

lerne, saaledes kan man ogsaa i den lymfatiske Levkæmi ofte se Svulst af Milten, uden at Sygdommens Karakter derved forandres, idet Adskillelsen mellem de to Former af Levkæmi væsentlig maa søges i den omtalte Forskellighed i de farveløse Blodlegemers Udseende.

Sygdommens Symptomer og Forløb ere iøvrigt næsten ganske de samme som ved den lienale Levkæmi, idet kun de Symptomer, som synes at staa i særligt Forhold til Miltsvulsten, mangle; saaledes kan man i den lymfatiske Levkæmi ikke paavise Hypoxantin i Blodet eller Urinen, og det nævnes ikke, at Urinen indeholder en særlig stor Mængde Urinsyre ved lymfatisk Levkæmi.

Samtidig med Virchow og efter ham have mange Forff. beskrevet Tilfælde af lymfatisk Levkæmi, og det vil maaske lettest blive klart, hvor nær de to Former af Levkæmi staa hinanden, naar man sammenholder følgende, vilkaarligt valgte Sygehistorie efter Förster[1]) med de tidligere refererede lienale Levkæmier.

En 50aarig Enke var bleven syg, efter at hun i det sidste Aar ikke havde haft menses, hun fik Kertelsvulster paa Halsen og i Lyskeegnen, samt ulcera paa venstre Ben. Der havde af og til været Smerter i Leveregnen, og hun led jævnlig af Vanskelighed ved at faa Aabning; men der havde aldrig været Blødninger tilstede. Et halvt Aar før Indlæggelsen i Hospitalet led hun af Gulsot.

Ved Indlæggelsen var hendes Hudfarve bleggul med et cyanotisk Anstrøg, hun havde stærk Feber, belagt Tunge; der fandtes Kertelsvulster paa Halsen og i Lyskeegnen; over højre Lungespids var der dæmpet Perkussionstone. Leveren og Milten vare bægge betydelig forstørrede; man kunde i Dybden af Underlivet utydeligt føle haarde Masser. Urinen indeholdt en ringe Mængde Æggehvide, ingen Cylindre; den satte temmelig rigeligt Bundfald. Den Syge døde efter 1 Dags Ophold i Hospitalet.

Ved Sektionen fandtes Blodet overalt temmelig flydende og af en middelmaadig mørk Farve. I øverste Lap af højre Lunge var der en graalig, skør, granuleret Fortættelse. De faa Koagler, som fandtes hist og her i Karrene, vare af en bleggul Farve. Leveren var betydelig forstørret, 10" lang, 11" bred og 3" tyk; under Leverens Bughindeblædning fandtes nogle ærtestore, bleggraa Masser, som ved mikroskopisk Undersøgelse saas at bestaa af Lymfekorn. Milten var 7" lang, 4½" bred, 3" tyk, dens Parenkym var blegt, graaligrødt med violette Pletter. Paa Livmoderens Overflade fandtes talrige smaa Fibroider; men iøvrigt opdagedes ikke noget Abnormt i Underlivets Organer. Tarmenes solitære Kertler vare noget svulne, desuden fandtes betydelig Svulst af Lymfekertlerne paa Halsen og i Axillen, Skjoldkertlen, Krøsets Kertler, ligesom ogsaa af de retroperitonæale Lymfekertler og af Kertlerne i Lyskeegnen. De fleste havde naaet næsten en Valnøds Størrelse, de vare bløde, blege af Farve og udtømte ved Gennemsnit en pusligende Vædske, som ved Mikroskopet saas at indeholde smaa farveløse Blodlegemer.

---

[1]) Virchows Archiv XX.

Blodet indeholdt omtrent 1 hvidt Blodlegeme paa 6 røde; de fleste af de farveløse Blodlegemer vare smaa, og deres Kærne eller Kærner laa ganske tæt op til Celleveggen, hvilket især blev tydeligt ved Tilsætning af Eddikesyre; der fandtes dog ogsaa større Blodlegemer, som foruden Kærnen havde et tydeligt Celleindhold; men disse vare langt færre i Antal.

En af Hounsell[1]) meddelt Sygehistorie er interessant ved at give Billedet af en fuldstændig ren lymfatisk Levkæmi uden Miltsvulst.

Den Syge havde begyndt at faa Kertelsvulster kort efter en Forkølelse, fik Diarré, Feber og Hoste. Urinen indeholdt temmelig mange urinsure Salte og Urinstof. Ved Undersøgelsen fandtes begyndende Kavernedannelse i Lungespidserne. Blodet indeholdt 1 farveløst Blodlegeme paa 15 røde. Efter nogen Tids Ophold paa Hospitalet bedredes den Syge noget, men kom kort efter ind igen paa Grund af Skarlagensfeber og døde. Ved Sektionen fandtes Tegn paa Tuberkulose i Lungerne og paa Hjærnehinderne. Alle Lymfekertlerne i Legemet vare meget forstørrede, nogle vare henflydende i deres Indre, andre ikke. Milten og Leveren vare smaa, idet den første kun vejede 100 Grammer, den anden 2¼ ℔.

Nicaise[4]) beretter om et Tilfælde, i hvilket Blodet ikke indeholdt flere hvide Blodlegemer end sædvanligt, men kun talrige Kærner (globulins).

Efter Golitzinsky[3]) skal den lymfatiske Levkæmi være en temmelig hyppig Sygdom i Rusland blandt spæde Børn i de to første Maaneder af deres Liv, medens den lienale Form først optræder noget senere. Hos saa spæde Børn er Sygdommen naturligvis vanskelig at erkende; men man kan dog ane den ved de Syges sygelige, blege Udseende og daarlige Ernæring, som ikke finder nogen synlig Grund i Diarré eller Lungelidelser eller andre paaviselige Sygdomssymptomer; der er sædvanlig Feber tilstede, og Sygdommen ender som oftest med en Lungebetændelse; den forløber hos spæde Børn langt hurtigere end hos Voxne, idet de som oftest dø efter 2—3 Ugers Sygdom. Sektionen viser da alle Kertler forstørrede, bløde og rødlige, og ved at undersøge Blodet mikroskopisk finder man Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal, dog ikke i saa høj Grad som i de mere udviklede Former hos Voxne.

(Sluttes.)

[1]) Med. Tim. a. Gaz. 1863. — Schm. Jahrb. 122.
[2]) Gaz. de Paris 1866. — Schm. Jahrb. 131.
[3]) Jahrb. f. Kinderheilk. IV.

Sessionsspørgsmaal.

Red. har fra Hr. Overlæge V. Bondesen modtaget følgende, d. 10de Juni d. A. daterede Skrivelse:

Højstærede Hr. Redaktør!

Blandt flere Misforstaaelser i Overl. Th.'s Replik i sidste Nr. af «U. f. L.» tillader jeg mig at henlede Deres Opmærksomhed paa en, der fremtræder som en aabenbar Urigtighed, der vel burde rettes. Han siger nemlig S. 430, at jeg i alle Tilfælde af Tvivl vil erklære selv dem for tjænstdygtige, om hvem det er utvivlsomt, at de ikke ere fuldkomment tjænstdygtige. Jeg har i mine Bemærkninger S. 409 udtrykkelig udtalt, at saa godt som alle disse ville blive udslettede af Sessionen, medens jeg mener, at de, om hvis fuldkomne Tjænstdygtighed der kunde være Tvivl, naar det er utvivlsomt, at de dog ikke kunne erklæres utjænstdygtige, alle bør udskrives til den ene eller den anden Slags Tjæneste.

Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871.

Red. er bleven anmodet om at optage følgende Meddelelse fra Bestyrelsen for Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871:

Ved en Meddelelse i «Ugeskrift for Læger», 3dje R. XI, Nr. 2 og 3, blev det bragt til de Herrer Lægers Kundskab, at de Honorarer, som Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871 har paataget sig at udrede for den Lægeundersøgelse, som ved de fleste Arter af Forsikring er nødvendig, forinden den Forsikringssøgende kan optages i Anstalten, vilde blive beregnede saaledes, at Honoraret for en fuldstændig Helbredsattest fastsattes til 4 Rd., dersom Forsikringen lød paa 500 Rd. eller derover, til 2 Rd., dersom Forsikringen var mellem 100 Rd. og 500 Rd., og til 1 Rd. for Forsikringer paa 100 Rd. og derunder, samt at Honoraret for en «Kontinuationsattest» fastsattes til Halvdelen af de her nævnte Beløb. Disse Regler ere ogsaa lagte til Grund ved Beregningen af de nu anviste Honorarer for Helbredsattester, som ere indkomne i Anstalten i Januar Kvartal i indeværende Aar. Det har imidlertid herved været Forudsætningen, at Ordet «Forsikring» i de ovennævnte Regler er brugt paa samme Maade som i Loven om Anstaltens Oprettelse, nemlig baade om Livsforsikringer og aarlige Forsørgelser, saa at f. Ex. en Overlevelsesrente paa 400 Rd. aarlig med Hensyn til Honorarets Størrelse er stillet i Klasse med en Livsforsikring, ifølge hvilken Anstalten ved den Forsikredes Død skal betale en Sum af 400 Rd. én Gang for alle; men da denne Beregningsmaade har medført, at Honorarerne gennemsnitlig ere blevne mindre end Anstaltens Bestyrelse har tilsigtet, har Bestyrelsen trot for Fremtiden at burde forhøje Honoraret for de Forsikringer, der have Form af Rente.

Det er nu vel i Loven af 18de Juni f. A. om Anstaltens Oprettelse bestemt, at en Embedsmand, der skal sikre sin Hustru Overlevelsesrente, kan fyldestgøre denne Forpligtelse ved en Livsforsikring, der er mindst 15 Gange saa stor som Overlevelsesrentens aarlige Beløb, og det kunde herefter synes, som om en Livsforsikring og en Overlevelsesrente burde klassificeres efter dette Forhold, hvilket ogsaa fra enkelte Lægers Side er blevet udtalt for Anstalten. Men selve Loven indeholder en Bestemmelse, ifølge hvilken en Overlevelsesrente med Hensyn til Betydningen for Anstalten stilles lige med en 10 Gange saa stor Livsforsikring, og der er saa meget større Grund til at overføre dette Forholdstal paa Beregningen af Lægehonorarerne, som en Overlevelsesrente paa f. Ex. 100 Rd. aarlig og en Livsforsikring paa 1000 Rd. i de hyppigst forekommende Indtrædelsesaldere koste omtrent det Samme i Præmie.

I Henhold til disse Betragtninger har Bestyrelsen fastsat, at Lægehonoraret for en Forsikring, der har Form af Rente, for Fremtiden beregnes som for en Forsikring, der er 10 Gange saa stor som Rentens aarlige Beløb, hvorhos Bestyrelsen har trot selv ved Kontinuationsattester for smaa Summer ikke at burde sætte noget Honorar lavere end 1 Rd. Den her nævnte Beregning vil blive gennemført for alle de Helbredsattester, der ere indkomne siden 31te Marts d. A.

Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871, 1 Juni 1871.

Retssag.

Den i Ugeskriftet for 30te Septbr. 1870 omtalte Underretsdom af 31te Avgust s. A., hvorved prakt. Læge H.'s Fordring paa et Honorar af 133 Rd. for 266 Lægebesøg samt Leje for et Induktions-Apparat godkendtes, er bleven indanket for Overretten, som («Jur. Ugeskr.» 1871 S. 424 ff.) d. 27de Marts d. A. har afsagt følgende Dom:

Under nærværende, i 1ste Instans ved Københavns Amts søndre Birk anlagte Sag søgte Indstævnte, Læge C. Hørup, Citanten, Partikulier C. F. Grahm, til 1 Lægehonorar for Tiden fra 3dje Juni 1868 til 1ste Juli 1869 at betale i Medfør af Frd. af 4de December 1672 § 10 og Plakat af 14de Maj 1813 efter Regning 133 Rd. med Fradrag af alt betalt 30 Rd., samt i Leje af et Induktions-Apparat i 8 Maaneder 24 Rd., i Alt 127 Rd., med Renter og Sagens Omkostninger.

Ved den d. 31te Avgust f. A. afsagte Birkeretsdom blev Citanten tilfunden at betale i Honorar de paastævnte 103 Rd. samt i Leje af fornævnte Apparat 15 Rd., i Alt 118 Rd., med 5 pCt. Renter deraf fra Klagens Dato, den 22de Januar s. A., indtil Betaling sker, hvorhos Processens Omkostninger ophævedes.

Denne Dom har Citanten nu indanket her for Retten, hvor han, der gør gældende at have engageret Indstævnte som Huslæge og for det forommeldte Aar sendt ham i Honorar 30 Rd., paastaar sig frifunden imod at betale 15 Rd. i Leje af Apparatet; in subsidium har han paastaaet Honoraret for Indstævnte som fast antagen Læge bestemt ved uvillige Mænds Skøn, dog ikke over 66 Rd. 4 Mk. 8 Sk., som efter hans Mening er den taxtmæssige, lovbestemte Betaling, naar samme skulde ydes efter Regning, dog at heri afgaar de betalte 30 Rd.; mest in subsidium paa-

staar han Honoraret bestemt til 66 Rd. 4 Mk. 8 Sk. efter Fradrag af 30 Rd. Citanten har derhos paastaaet sig tilkendt Processens Omkostninger for bægge Instanser.

Indstævnte procederer derimod til Underretsdommens Stadfæstelse, dog at Processens Omkostninger i 1ste Instans tilkendes ham, ligesom han og paastaar sig tilkendt Processens Omkostninger for Overretten.

Spørgsmaalet i Sagen drejer sig hovedsageligen, om Indstævnte kan antages efter Citantens Paastand at være engageret som Huslæge eller fast Læge, saa at Betalingen maatte bestaa i et aarligt Honorar, eller om Indstævntes Tilkaldelse er sket saaledes, at han har kunnet være beføjet til at beregne sig Betaling for de enkelte Sygebesøg efter de ovennævnte Lovbestemmelser.

Det er in confesso i Sagen, at Citantens Hustru i længere Tid havde lidt af Lamhed i den ene Side, og at deres tidligere Huslæge herfor i et halvt Aar forgæves havde anvendt Elektricitet og ansaa Patienten for uhelbredelig, samt at Citanten, der i April 1868 var flyttet til Frederiksberg Bys Smallegade, fra Juni s. A. antog Indstævnte, der bode i samme Gade, til at føre Tilsyn med hans Hustru, idet Citanten derhos underrettede Indstævnte om, hvem den tidligere Læge var. Det maa fremdeles anses for at være in confesso, at Indstævnte i Løbet af det ovennævnte Aar flere Gange ugentlig tilsaa Patientinden og i en 8 Maaneders Tid ligeledes anvendte Elektricitet, men uden Virkning. Endvidere er det i Sagen oplyst, at Citanten efter dette Aars Forløb sendte Indstævnte som Honorar 30 Rd., samt, da Indstævnte ikke hermed var fornøjet, tilbød at ville forhøje Honoraret til 50 Rd. og, først da dette Tilbud ikke modtoges, forlangte Regning for at erfare, hvad Indstævnte maatte fordre.

Naar nu Indstævnte har benægtet at være antagen som Huslæge eller fast Læge og har støttet dette paa, at Ordet »Huslæge« ikke ved Engagementet blev brugt, og at ingen Akkord om det aarlige Honorar blev truffen, da maa herved mærkes, at det ingen Betydning vil kunne tillægges, om Ordet »Huslæge« end ikke er blevet brugt, eller at ingen bestemt Betaling er bleven aftalt, naar det iøvrigt efter det Fremkomne maatte antages, at Indstævnte var engageret som fast Læge, aldenstund det ikke kommer an paa Brugen af et bestemt Ord og det med Hensyn til Betalingen maa anses for ikke ualmindeligt, at denne ikke fastsættes ved Engagementet, men at Honoraret, hvis Uenighed om sammes Størrelse, naar det ved Aarets Forløb betales, maatte opstaa, da bliver at bestemme efter Skik og Brug og navnligen med særligt Hensyn saavel til Lægens som til Patientens Stilling, jvfr. Kanc. Skr. af 8de Marts 1825.

Efter hvad der i Sagen foreligger, og navnligen naar henses til Beskaffenheden af Patientindens Sygdom, der, efter hvad der er oplyst, mere fordrede et jævnligt Lægetilsyn end en egentlig Sygekur, finder Retten det ikke tvivlsomt, at Indstævnte er bleven antagen som fast Læge, altsaa med et aarligt Honorar, hvad ogsaa ses at have været Tilfældet med den Læge, som Indstævnte afløste.

Men naar dette maa antages, findes Indstævnte at have savnet Hjemmel til at beregne sig Betaling særligt for hvert enkelt Besøg efter Taxterne i Frd af 4de Decbr. 1672 § 10 og Plak. af 14de Maj 1813; og hvad angaar Størrelsen af det ham tilkommende Honorar, da skønnes ikke rettere, end at 40 Rd., som Citanten ses for en noget lignende Virksomhed at have ydet den Læge, som Indstævnte afløste, maa anses for en efter samtlige foreliggende Omstændigheder passende Betaling. Det anses saaledes ufornødent at rekurrere til nogen særlig Skønsforretning.

Da Citanten nu her for Retten har erklæret sig villig til at betale 15 Rd. i Leje af det forommeldte Induktions-Apparat, og da det er in

confesso, at der alt er betalt 30 Rd. i Lægehonorar, vil han altsaa ikkun have at tilsvare Indstævnte 25 Rd. med Renter som paastaaet, men forøvrigt blive at frifinde for Indstævntes Tiltale, hvorhos Processens Omkostninger for bægge Retter efter Omstændighederne ville være at ophæve.

Det fornødne stemplede Papir er her for Retten forbrugt.

Til kendes for Ret:

Citanten, Partikulier C. F. Grahm, bør til Indstævnte, Læge C. Hørup, betale 25 Rd. med 5 pCt. Renter pro anno heraf fra 22de Januar 1870, til Betaling sker, men iøvrigt for Indstævntes Tiltale i denne Sag fri at være.

Processens Omkostninger for bægge Retter ophæves.

Det Idømte at udredes inden 8 Uger efter denne Doms lovlige Forkyndelse under Adfærd efter Loven.

Af ovenstaaende Dom tror «Jur. Ugeskr.», at der kan sluttes, at, naar en Patient vel indrømmer i længere Tid at have benyttet en Læges Hjælp, men paastaar, at denne sidste har ydet ham Hjælpen i Egenskab af Huslæge, paahviler det vedkommende Læge at bevise, at det Modsatte er Tilfældet.

Med Hensyn til Størrelsen af det Indstævnte ved Dommen tilkendte samt ved Rettens Skøn fastsatte Honorar udhæver «Jur. Ugeskr.« — næst i det Hele at henvise til Kancelliskrivelsen af 8de Marts 1825 —, at det under Sagen uimodsagt var gjort gældende, at Citantens Formuestilstand var saadan, at han til Skats Svarelse kun var sat til en aarlig Indtægt af 600 Rd., at det ligeledes af Sagen fremgik, saaledes som ogsaa antydet i Domspræmisserne, at Indstævnte bode lige over for Citanten, samt endelig, at der Intet er oplyst om, at Indstævnte, der er en ung Læge, skulde kunne anses som, — hvad den nysciterede Kancelliskrivelse udhæver som et Moment ved Fastsættelsen af Lægehonoraret, — «en udmærket erfaren og anset Læge, hvis Tid er af særdeles Værd.»

Fundats for Distriktslæge Mathias Peter Richter Friis's Legat til tvende Lægeenker, oprettet ved Testament af 4de Februar 1869:

1 Legatet, hvis Navn er som oven anført, bestaar af en Kapital paa 2000 Rd., er to tusinde Rigsdaler, ifølge vedkommende Bestemmelse i det ovennævnte Testament, saalydende:

«Til Lægernes Hjælpeforening skænker jeg som et Legat, der skal føre mit Navn, 2000 Rd., er to tusinde Rigsdaler.

Den aarlige Rente til 5 pCt. tilfalder til lige Deling to værdige trængende Enker, fortrinsvis to yngre, der have uforsørgede Børn. De, der faa det, beholde det, saa længe de vedblive at være ugifte.

Er den Søgende i Familie med mig, da har hun, ceteris paribus, Fortrinet.»

2. Legatkapitalen, 2000 Rd., administreres af Bestyrelsen for de danske Lægers Enkekasse, til hvem Lægernes Hjælpeforening, da denne Forening ikke understøtter Enker, har overdaget Legatet.

3. Legatkapitalen afgives til Bestyrelsen for bemeldte Enkekasse i Obligationer med 1ste Prioritet i fast Ejendom til 5 pCt.s Rente og skal stedse holdes sikret paa saadan Maade paa første Prioritet i en fast Ejendom, der til enhver Tid er af mindst dobbelt Værdi mod Kapitalen, og, skulde saadan Sikkerhed til nogen Tid ikke være at erholde, eller Kapitalen maatte attraas anderledes sikret, kan Forandring i den her bestemte Maade for Kapitalens Anbringelse alene ske med Sanktion af det Ministerium, under hvis Overbestyrelse Legatsager høre.

De Obligationer, hvori Kapitalen er sikret, forsynes med Prohibitivpaategning af nysnævnte Ministerium.

4. Legatportionerne uddeles i Overensstemmelse med Testators foranførte Bestemmelse og udbetales med Halvdelen ved Udgangen af Juni og den anden Halvdel ved Udgangen af December Maaned.

De Legatet vedkommende Udgifter til Porto og Avertissementer osv. fordeles paa bægge Legatportionerne, hvis Udgiften vedrører det hele Legat, men afholdes af den særlige Legatportion, naar Udgiften alene vedkommer en enkelt Portion.

5. Det aarlige Regnskab for Legatet revideres og offentliggøres tilsammen med Regnskabet for Lægernes Enkekasse og de andre under samme hørende Legater, medens Regnskabet desuden indsendes til ovennævnte Ministerium, under hvis Tilsyn Legatet bestyres, saafremt saadan Indsendelse forlanges, og, dersom de danske Lægers Enkekasse maatte ophæves, vil det tilkomme samme Ministerium at henlægge Legatet under en anden Bestyrelse.

Bekendtgørelse fra Fred. Hosp.'s Inspektion af 9de Juni 1871 angaaende Afbenyttelsen af det kgl. Frederiks Hospitals Sygevogn:

Til Efterretning for d'Hrr. Læger, som maatte ønske Syge optagne i det kgl Frederiks Hospital, bekendtgøres herved, at disse ikkun ville blive afhentede med Hospitalets Sygevogn i de Tilfælde, hvor Saadant skriftlig forlanges med Oplysning om, hvor vidt den Syge bliver at transportere i liggende eller siddende Stilling.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Marts 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Marts 1871 har Dødsfaldenes Antal været 427, nemlig 235 af Mdk. og 192 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	»	»	7	6	13
Skarlagensfeber	»	17	4	1	1	23
Kopper	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	3	»	»	»	3
Revmatisk Feber	»	»	»	»	2	2
Barselfeber	»	»	»	»	3	3
Rosen	»	»	»	2	»	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	4	»	»	»	5
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	1	1
Diarré	3	1	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	21	10	1	6	8	46
Underlivsbetændelse	1	1	1	1	3	7
Hjærnebetændelse	3	13	3	1	1	21
Eklampsi (Krampe)	17	5	»	»	»	22
Tæring (herunder atrophia infant.)	20	1	»	»	»	21
Kertelsyge	1	2	»	»	»	3
Lungesvindsot	»	1	6	29	24	60
Kræft	»	»	»	7	9	16
Apoplexi	»	»	»	7	3	10
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	1	14	15
Mb. Brightii	»	»	»	»	1	1
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	5	1	6
Anden voldsom Død	1	3	»	»	»	4
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	»	»	1	1	3
Død uden Lægebehandl.	4	2	»	1	2	9
Dødfødte	»	»	»	»	»	18
Alderdomssvaghed	»	»	»	9	13	22

Vakancer. Embedet som Distriktslæge paa Amager, opslaaet d. 10de Juni 1871, udløber d. 1ste Juli s. A. Ansøgninger indgives til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Engelsted, Tordenskjoldsgade 17.

Et Korpslægeembede i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps. Aarlig Lønning 600 Rd., som kan stige til 1000 Rd. Ansøgninger, stilede til Hans Majestæt Kongen, indsendes til Stabslægen inden d. 10de Juli.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Juni til Tirsd. d. 13de Juni 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 600 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 484, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5.	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	36	55	23	19	4	137
Lungebetændelse . .	16	8	6	5	2	37
Halsbetændelse . . .	21	22	20	3	»	66
Faaresyge	»	1	4	6	»	11
Kighoste	»	»	5	15	4	24
Revmatisk Feber . .	19	6	1	»	»	26
Mæslinger	1	1	1	1	»	4
Kopper	2	»	»	»	»	2
Skaalkopper	1	»	5	10	»	16
Skarlagensfeber . . .	1	1	22	15	»	39
Koldfeber	3	4	1	1	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	14	18	4	»	»	36
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	11	13	2	3	36
Kolerine	2	3	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	3	4	»	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	12	2	»	»	24
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	135	147	112	77	13	484

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Dybensgade (1,08 pCt.), Lavendelstræde (1,19) og Havnegade (1,01).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Nørregade, St. Annagade og Nørrebrogade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 2, revm. Feber 4, Ansigtsrosen 1, Kopper 1, Koldfeber 1, gastr. Feber 3 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 3 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 51, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 11, bl. Øjebetændelse 4, Zona 5, Nældefeber 2, Hjærnebetændelse 3, Furunkler 3 og Erytemer 2 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. findes anmældt 7 Tilfælde).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykker ved F. S. Muhle.

København. **D. 24. Juni 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XI. **Nr. 30.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Levkæmi og Psevdolevkæmi. Cirkulære af 15de Juni 1871 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd. Udnævnelse. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Levkæmi og Psevdolevkæmi.

(Slutning.)

Efter at Opmærksomheden var bleven henledet paa alle de sygelige Tilstande, som kunde ligne Levkæmi, og efter at det er blevet almindeligt at meddele enhver Iagttagelse, som kan henføres under eller i Nærheden af denne Sygdomsgruppe, er der efterhaanden fremkommet en Række Sygehistorier, som i mange Henseender og Symptomer ligne Levkæmi, men som afvige fra denne Sygdom i det, som skulde være det mest Karakteristiske, idet der nemlig ikke findes nogen Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal. De Forff., som navnlig have givet Meddelelser om denne Sygdom ere Cossy[1]), Trousseau[2]), Hérard[3]), Cohnheim[4]), Wunderlich[5]) og E. Müller[6]) foruden en Mængde andre; ogsaa fra de skandinaviske Lande er der kommet flere Meddelelser, saaledes af Gjør[7]) og Winge[7]).

[1]) Echo méd. 1861. — Trousseau, Clinique méd. III.
[2]) Clinique méd. III.
[3]) L'Un. méd. tom. 27.
[4]) Virch. Arch. XXXIII.
[5]) Arch. d. Heilk. VII.
[6]) E. Müller, Berlin. klin. Wchschr. 67. — Schm. Jahrb. 142.
[7]) Norsk Mag. f. Lægevid. B. 22.

Medens de fleste af de Sygehistorier, som Trousseau har samlet, udmærke sig ved, at Lymfekertlerne hos de Syge havde opnaaet særdeles betydelige Størrelser og Milten enten var uforandret eller først langt henne i Sygdommens Forløb ogsaa begyndte at voxe, saa at Benævnelsen Adeni passer godt paa dem, have andre Forff., som E. Müller, meddelt Sygehistorier, i hvilke Milten var det Organ, som var først lidende og i nogle Tilfælde var det eneste angrebne Organ; man har derfor i Lighed med den lienale og lymfatiske Levkæmi som særegne Sygdomsformer opstillet en anæmia lymphatica og lienalis og endelig en anæmia lienalis et lymphatica, i hvilken saavel Milten som Lymfekertlerne ere svulne, men Blodet ikke viser nogen abnorm Rigdom paa hvide Blodlegemer. Det vilde imidlertid føre for vidt at gaa nærmere ind paa Forskellighederne mellem de nævnte Sygdomsformer, og man kan maaske lade sig nøje med at sammenfatte dem alle under Benævnelsen Psevdolevkæmi, saaledes som Cohnheim benævner de af ham refererede Tilfælde.

En af de mest karakteristiske Sygehistorier er meddelt af Hérard[1]):

Den Syge, en 32aarig Kvinde, havde med Undtagelse af lette klorotiske Symptomer aldrig tidligere lidt af nogen Sygdom. Et Aar før Indlæggelsen paa Hospitalet begyndte hun at mærke Aftagen af Kræfterne, Hoste, Kortaandethed ved Anstrængelser og Appetitløshed; efter nogen Tids Forløb udebleve menses, som tidligere havde været regelmæssige, og efter den Tid tog Matheden hurtigt til; hun svedte stærkt om Natten, havde lidt Feber og magrede stærkt af. Omtrent et halvt Aar før Indlæggelsen opdagede hun første Gang Svulster paa Halsen, i Axillen og i Lyskeegnen; efter hendes Sigende aftoge de, naar hun var i Ro, voxede ved Anstrængelser. En Maaned før Indlæggelsen hørte Hosten pludselig op; der kom nu Ødem i Underextremiteterne, og dette holdt sig fremdeles; Huden fik et gulligt Skær, og hun fik stærke Smerter i venstre Arm, som straalede ud, snart i Brystet, snart i Haanden, ja endog ned i venstre Lyskeegn. I Juni 1865 indlagdes hun paa Hospitalet; der fandtes de førnævnte Symptomer, Ødemer, ikterisk Farvning, P. paa 80—90, Hede og Sved. Appetiten var ret god, hun havde lidt Diarré. Perkussion og Palpation viste, at Milten var meget forstørret og naaede ned til venstre fossa iliaca; ogsaa Leveren var lidt forstørret. Efter den Syges Sigende havde Lymfekertelsvulsterne været større; men der var endnu tydelig Svulst af Kertlerne foran Øret, paa Halsen, i Armhulen, langs Armene, paa Siderne af Brystkassen, i Hjærtekulen o. s. v., — saa godt som alle Kertler vare svulne. I Brystorganerne opdagedes intet andet Abnormt end en let, tilsyneladende anæmisk Blæselyd i Hjærtet.

Efter kort Tids Ophold i Hospitalet fik den Syge igen Kortaandethed, der kom ligeledes Synkningsbesværlighed, og der dannede sig en Masse smaa Blodudtrædninger i Huden paa de forskelligste Steder af Legemet;

[1]) L'Un. méd. tom. 27.

disse fremkaldtes ved det ringeste Stød eller Tryk. Hun fik nu Opkastning af grønne Masser, Diarréen blev stærkere, og Ødemerne toge til, ligesom man nu lagttog ascites. Hun blev bestandig magrere og svagere.

Den 26de Juni opdagedes en gangrænøs Skorpe paa Tandkødet og Mundens Slimhinde paa venstre Side, denne voxede hurtigt, den udsandede Luft blev meget ildelugtende, Diarréen var nu meget hyppig, hun faldt hen i en soporøs Tilstand med meget hyppig og lille Puls og døde d. 4de Juli. Efter hele Sygdomsbilledet havde Hérard stillet Diagnosen af Levkæmi; men gentagne omhyggelige Undersøgelser af Blodet viste ingen Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal.

Sektionen viste navnlig en overordentlig Svulst af alle Legemets Lymfekertler, saa vel de mere overfladiske som de dybere; selv langs med Hvirvelsøjlen fandtes 2 Rækker svulne Lymfekertler. Naar man skar Kertlerne over, havde Gennemsnittet enten en ensformig graaligrød Farve, eller der fandtes graa Masser indlejrede i et rødbrunt Væv. Milten vejede over 800 Grammer, var af en mørk, rødbrun Farve; men i den fandtes talrige smaa, graa Masser af indtil en Nøds Størrelse. Leveren var stor, dens Væv ensformig gult. Tarmene svømmede i en blodfarvet Vædske.

Under Mikroskopet saas de graa Masser i Milten og Lymfekertlerne at bestaa af et karrigt Bindevæv, der i sine Masker indesluttede Lymfekorn, og af Kærner i en snæver Cellemembran; den brunlige Del af Lymfekertlerne bestod af et karrigt Bindevæv med mange Lymfekorn, der vare lidt større end normalt, og i hvilke man tydeligt kunde se et Kærnelegeme.

Paa Mundens Slimhinde fandtes en Snes linsestore, lidt fremstaaende Ulcerationer; paa nogle af disse fandtes en hel mortificeret Skorpe, andre havde en ulcereret Bund og fortykkede Rande, atter andre viste kun en lille Ulceration i Midten. Lignende smaa Ulcerationer fandtes paa Galdetarmens Slimhinde. Lungerne vare let blodfyldte, paa deres nedre Rand fandtes smaa graalige Masser; lignende fandtes under Æggestokkenes fibrøse Beklædning; Mikroskopet viste, at alle disse Nydannelser havde samme Sammensætning som de før omtalte graa Masser i Milten.

Uagtet denne Sygehistorie er meget karakteristisk, er der dog andre, i hvilke der omtales langt større Kertelsvulster; Trousseau fortæller saaledes om en Syg: Hans Ansigt var ligesom indfattet i Kertelmasser, der udgik fra Siderne og Forfladen af Halsen samt fra Egnen foran Ørerne. I Armhulerne fandtes Kertelsvulster, der havde naaet en Størrelse som et nyfødt Barns Hoved, lignende, kun lidt mindre Svulster, fandtes i Lyskeegnen o. s. v.

Medens Hérards Sygehistorie gaar ind under Benævnelsen anæmia seu cachexia splenica et lymphatica, var den sidst omtalte Sygehistorie iøvrigt en ren anæmia lymphatica uden Forstørrelse af Milten. I de Tilfælde, som Trousseau meddeler, var hele Lymfekertelsystemet angrebet; andre Forff., som Cohnheim og E. Müller, have set Sygdommen begrænset til Kertlerne paa Halsen, i Armhulen og i Lyskeegnen.

Sygdommens Ætiologi er lige saa uklar som Levkæmiens; Virchow antog i ét Tilfælde, at den første Lymfe-

kertellidelse var udgaaet fra et Øreflod; men det vilde i hvert Fald ikke forklare, at Lidelsen udbredte sig til saa mange andre Kertler; i nogle andre Sygehistorier anføres vel ogsaa Taaresæksygdomme, Øreflod, kronisk Snue o. l. som Udgangspunkt for Sygdommen; men mange andre Sygehistorier meddele aldeles Intet om saadanne ætiologiske Momenter, saa at man maa antage en sygelig Disposition som det til Grund Liggende.

Efter Trousseaus Angivelser gaar Sygdommen frem paa den Maade, at enkelte Kertler voxe langsomt i nogle Uger eller Maaneder, og dernæst kommer der paa en Gang en Mængde Kertelsvulster frem over hele Legemet omtrent lige saa pludseligt som Hududslættet ved Skarlagensfeber eller en lignende Sygdom.

Symptomerne bestaa væsentlig i en Kakexi, som udvikler sig i Løbet af 4 til 20 Maaneder med alle de til en saadan hørende Symptomer. Kertelsvulsterne ere i Almindelighed kun til Ulæmpe ved deres Størrelse; dog omtales der ogsaa jævnlig stærke Smerter i eller om dem, maaske ved Tryk paa Nervestammer. Naar Kertelsvulsterne ligge langs Luftrøret, kunne de hindre Aandedrættet, og Trousseau har en Gang maattet gøre Trakeotomi for at lindre en saadan Syg. Aandedrættet kan ogsaa besværes paa andre Maader, ved Tryk paa n. vagus eller Bronkierne, ved Blodets Fattigdom paa røde Blodlegemer, hydrothorax o. s. v. Som oftest er Pulsen hyppig, og der er mange Tegn paa Uregelmæssigheder i Kredsløbet, som Blodudtrædninger i Huden, ascites, hydrothorax, Tarmblødninger o. s. v. Fordøjelsen lider under den almindelige Kakexi, men plejer først at blive stærkt angreben henimod Slutningen af Sygdommen; i Hérards Tilfælde var der ulcera paa Galdetarmens Slimhinde; der er ogsaa iagttaget lignende i Maven. Nyrerne ere som oftest sunde; kun enkelte Gange er der iagttaget Albuminuri.

Foruden de omtalte Symptomer har Wunderlich et Par Gange set Difterit komplicere en Psevdolevkæmi, efter at denne fuldstændig havde udviklet sig, saa at det blev tvivlsomt, om Difteriten var tilfældig, eller om den hørte med til Psevdolevkæmiens Sygdomsbillede. W. har iøvrigt dannet en ny Benævnelse for denne Sygdom, idet han kalder den Hodgkins Sygdom, fordi denne Forf. i Aaret 1832 meddelte nogle Tilfælde af udbredt Lymfekertelhypertrofi.

Da de forskellige Former af Levkæmi og Psevdolevkæmi omtrent udvikle sig paa samme Maade, vil Forløbet af dem her kunne afhandles under Et. Sygdommens Varighed er

hos Voxne temmelig lang, indtil 3—4 Aar; hos spæde Børn plejer den efter Golitzinsky at ende langt hurtigere, paa et Par Maaneder; Pseudolevkæmien varer, som allerede omtalt, i faa Tilfælde længere end 1½ Aar; dog har man set enkelte Syge bevare Livet i adskillige Aar. Næsten altid ender Sygdommen med Døden, dog har man enkelte Beretninger om Helbredelse. Saaledes fortæller Hewson[1]), at han behandlede en Syg, der led af udtalt lienal Levkæmi, med Jærn, Kinin, Kviksølv, Salpeter o. fl. og derved helbredede ham i Løbet af 5 Uger. 3 Maaneder senere var der atter Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal; men den Syge befandt sig dog ret vel. Henry Day[2]) har iagttaget en Kvinde, som havde Perioder af Levkæmi, der afløstes af andre Perioder, i hvilke Blodet ikke indeholdt nogen forøget Mængde hvide Blodlegemer; disse Afvexlinger iagttoges flere Gange.

Ogsaa Pseudolevkæmien ender som oftest med Døden; dog har man i enkelte Tilfælde set forbigaaende Bedring, og Wunderlich[3]) angiver endog, at han har helbredet en af sine Syge ved Jodkalium. Den nærmeste Dødsaarsag er for bægge Sygdommes Vedkommende som oftest den tiltagende Kakexi; enkelte Levkæmikere ere døde ligefrem af en ustandselig Blødning (Virchow[4])), eller af en Hjærneblødning (v. Recklinghausen[5])). I Pseudolevkæmien er det foruden Kakexien væsentlig de svulne Kertlers Tryk, som truer Livet; af og til er Døden indtraadt ved tilsyneladende tilfældige Komplikationer, som Rosen, Karbunkler, Hjærnetilfælde, perforerende Mavesaar o. s. v.

Terapien har ikke udrettet meget mod Levkæmi, skønt mange Lægemidler og Behandlingsmaader efterhaanden ere blevne forsøgte. Den almindelige Behandling bestaar i saa vidt muligt at bekæmpe de mest besværende Symptomer, som Diarré eller træg Aabning, Blødningerne o. s. v.; dernæst maa man sætte den Syge paa saa nærende og let fordøjelig Kost som mulig, og endelig har man anbefalet Jærn og andre styrkende Midler, samt Kinin. Trousseau meddeler følgende Vejledning, som han gav en udenlandsk Syg med, som en Art Paradigma for Sygdommens Behandling: den Syge skulde bruge Jærn- og Jodmidler, først hvert for sig, senere i Forbindelse med hinanden; dernæst skulde han

---

[1]) Americ. Journ. 1852. — Schm. Jahrb. 78.
[2]) Clin. histories. London 1866. — Schm. Jahrb. 136.
[3]) Arch. d. Heilk. VII.
[4]) Gesamm. Abhandl. S. 210.
[5]) Virch. Arch. XXX.

anvende saltholdige, svovl- og jærnholdige Bade efter hverandre, medens han foruden en rigelig og afvexlende Næring til indvortes Brug skulde anvende Jærn, Kinabark og Kinin, Kaffe, Kvassia og Stryknin.

Jodkalium og Bromkalium ere anbefalede af Barry[1]); det sidste Middel er dog nu ganske gaaet af Brug i denne Sygdom; Hewsons føromtalte Tilfælde af Levkæmi, som bedredes betydelig under hans Behandling, fik Kinin, Jærn og i det Hele en styrkende Behandling; Mosler[2]) har anvendt Kinin i meget store Indgifter, saa at de frembragte Forgiftningstilfælde; han gav nemlig i 5 Dage 90 Gran (5,8 Grammer) Kinin, og senere, efter at Forgiftningstilfældene atter havde lagt sig, en noget ringere Mængde i længere Tid. Under denne Behandling kom den Syge sig godt, tiltog atter i Kræfter og Huld, og denne Bedring vedvarede endnu, da M. saa den Syge igen omtrent 2 Aar efter Udskrivningen fra Hospitalet.

Medens Valentiner[3]) aldeles ikke saa nogen Gavn af at anvende Arsenik, paastaar Lissauer[4]), at en af ham med Fowlers Draaber behandlet Syg bedredes meget; men denne heldige Forandring var dog kun af kort Varighed, idet den Syge kort efter at have forladt Hospitalet atter forværredes og døde.

Det er dog ikke alene Anvendelsen af indvortes Lægemidler, som man har paakaldt mod Levkæmien; ogsaa Kirurgien har forsøgt at yde sit Bidrag til denne Sygdoms Behandling. Efter at man nemlig havde set, at man kunde overføre Blod til saadanne Syge, som af en eller anden Grund havde mistet saa meget Blod, at deres Liv var truet af denne Blodfattigdom, laa det nær ogsaa at forsøge Transfusion hos Levkæmikere for saaledes at erstatte det syge Blod ved sundt. Blasius[5]) var den første, som gjorde dette Forsøg; men Udfaldet var ikke heldigt, idet den Syge vel befandt sig noget bedre efter Operationens Udførelse og endog kunde gaa ud; men den 9de Dag efter Operationen viste der sig en suppurativ Blodaarebetændelse paa det Sted, hvor Transfusionen var foretagen, Levkæmien forværredes, og den Syge døde 16 Dage efter Operationens Udførelse. Senere har Mosler[6]) gentaget Forsøget paa en Syg med

---

[1]) Arch. of med. 1860. — Schm. Jahrb. 122.
[2]) Berl. klin. Wchschr. 1864. — Schm. Jahrb. 131.
[3]) Berl. klin. Wchschr. 1865. — Schm. Jahrb. 131.
[4]) Berl. klin. Wschr. 1865. — Schm. Jahrb. 131.
[5]) Deutsche Klinik 1863. — Mosler: Transfusion bei Leukämie.
[6]) Die Transfus. bei Leukämie und Anaemie. Berlin 1867.

en tydelig udtalt lienal Levkæmi, og Resultatet var for saa vidt gunstigt, som den Syge bedredes en Del og efter nogen Tids Forløb foretrak at gaa til sit Hjem fremfor at lade sig behandle længere i Hospitalet. Miltsvulsten var da uforandret, men Forholdet mellem de hvide og røde Blodlegemer, som tidligere havde været omtrent 1:18, var ved Udskrivningen som 1:50. Mosler mener, at man maaske ved gentagne Transfusioner vilde kunne nedsætte de hvide Blodlegemers Tal endnu mere, og haaber endog, at man i friske Tilfælde vilde kunne paavirke selve Milten, saa at den aftog i Omfang, og at ogsaa Bloddannelsen kom i en bedre Gang end forhen.

Man er imidlertid ikke engang bleven staaende ved et saa betydeligt Indgreb som Transfusion, men har endog vovet at borttage selve Milten, idet man gik ud fra, at den var det oprindelig syge Organ, og at Blodforandringen var en Følge af dens sygelige Tilstand. Man har allerede fra tidligere Dage Efterretninger om heldige Borttagelser af Miltsvulster; men jo nærmere man kommer til Nutiden, desto sjældnere blive rigtignok de heldige Tilfælde. Saaledes har Spencer-Wells[1]) meddelt et Tilfælde, i hvilket den Syge levede 5 Dage efter Operationen og Sektionen ikke viste nogen Bughindebetændelse. Bryant[2]) har to Gange gjort Operationen paa Levkæmikere; men bægge de Syge døde kort efter, saa at Br. kommer til det Resultat, at Exstirpation af Milten vel under andre Omstændigheder kan være en tilladt Operation, men at man ikke skal foretage den hos Syge, der lide af Levkæmi, da disse have meget stor Tilbøjelighed til at faa udbredte Suppurationer og der saaledes er meget ringe Chance for et heldigt Udfald.

For Pseudolevkæmiens Vedkommende ere de terapeutiske Resultater lige saa trøstesløse; kun Wunderlich har kunnet meddele et Tilfælde, i hvilket Behandlingen frembragte varig Bedring. I denne Sygdom maa man først behandle den Irritation, som har fremkaldt den første Kertelsvulst, som f. Ex. Øreflodet, Taaresækbetændelsen o. s. v., hvis en saadan til Grund liggende Irritation kan paavises; senere maa man behandle Kakexien omtrent paa samme Maade, som allerede ved Levkæmi er omtalt. For at formindske Kertelsvulsterne har man anbefalet Kreuznacherbade, Svovlbade, Sublimatbade og spanske Fluer umiddelbart over Kertelsvulsterne, ligesom man til indvortes Brug har givet Jodkalium

---

[1]) Med. Tim. a. Gaz. 1865. — Schm. Jahrb. 140.
[2]) Guy's Hosp. Reports 1865 og 1868. — Schm. Jahrb. 140.

og forskellige afførende Mineralvande, navnlig naar Leveren var forstørret. Endelig kunne forskellige Symptomer give Anledning til kirurgiske Indgreb, idet man har maattet gøre Trakeotomi (Trousseau) eller exstirpere Kertler, der hindrede Lemmernes Bevægelser; Bugvattersot og Ødemer kunne ligeledes nødvendiggøre Punktur eller Skarifikationer. Iøvrigt maa Behandlingen være rent symptomatisk.

Da Behandlingen saaledes i næsten alle Tilfælde har vist sig frugtesløs og næsten alle de Syge ere døde, har man kunnet faa et ret klart Indblik i de patologiske Forandringer, som tilhøre denne Sygdom, og denne Del af Sygdomslæren er ogsaa utvivlsomt den omhyggeligst bearbejdede; navnlig i Tyskland have et stort Antal Forff. med Virchow i Spidsen omhyggelig undersøgt enhver Forandring i de forskellige Organer; men ogsaa fra Frankerig, England og andre Lande har man nøjagtige Sektionsberetninger, saa at en Opregning af de Forff., der have bidraget til at fuldstændiggøre Kundskaben til de anatomiske Vævsforandringer i Levkæmien næsten vilde falde sammen med at nævne alle dem, som overhovedet have sysselsat sig med denne Sygdom.

Da den lienale Levkæmi er den hyppigste af Levkæmiens Former og omtrent udgør Halvdelen af de iagttagne Tilfælde, vil man altsaa i den største Del af levkæmiske Lig træffe Milten forstørret. I de tidligere Udviklingstrin af Sygdommen beror denne Svulst væsentlig paa en Blodoverfyldning; Milten er forstørret, men af blødere Konsistens end sædvanlig, de Malpighiske Legemer ere større end sædvanlig, men ses dog ikke synderlig tydeligt; da Miltens Trabekularsystem ikke kan følge den hurtige Væxt, men holder igen paa de Steder, hvor de større Bjælker have deres Tilhæftning paa Overfladen, faar den ofte en ujævn, næsten lappet Overflade. Dersom Miltsvulsten dannes meget hurtigt, har man Exempler paa, at Kapslen ikke har kunnet taale denne stærke Udvidelse, men er bristet, saaledes som Rindfleisch[1]) angiver at have set Virchow forevise ved en Forelæsning. Senere hen i Sygdommens Forløb kommer der en virkelig Hyperplasi af de Malpighiske Legemer, idet disse fyldes langt stærkere med farveløse Celler end i normal Tilstand, og ogsaa de øvrige Dele, som sammensætte dem, nemlig Bindevæv og fine Kar, tiltage i Mængde; de vise sig nu for det blotte Øje som hvide, faste Punkter i Miltvævet og have endog ofte en uregelmæssig Form med Forlængelser til for-

[1]) Pathologische Gewebelehre S. 149.

skellige Sider. Milten naar nu et meget stort Omfang og kan være over 1 Fod lang og veje indtil 7—8 ℔; da Miltvævet bliver trykket ved den overordentlige Forøgelse af de Malpighiske Legemers Elementer, sker der en regressiv Metamorfose i det tillige med en betydelig Pigmentaflejring; Milten bliver haard, næsten læderagtig, og paa et Gennemsnit har den et broget, marmoreret Udseende, idet de hvide Malpighiske Legemer danne en skarp Modsætning til det øvrige, mørkfarvede Miltvæv. Organets Overflade er ofte Sædet for stedlige Bughindebetændelser, der dels vise sig som Fortykkelser af denne Hinde, dels som Sammenvoxninger med Naboorganerne.

I de Tilfælde af lienal Levkæmi, i hvilke Lymfekertlerne ogsaa ere forstørrede, samt i den lymfatiske Levkæmi findes der ren Hyperplasi af disse Organer; de Lymfekar, som føre til og fra dem, ere fuldkommen permeable, og i et mikroskopisk Snit ser man normalt Lymfekertelvæv, kun at alle Elementerne ere meget talrige og ogsaa tildels forstørrede, saaledes navnlig Bindevævsstrængene i dem.

I de fleste Tilfælde af Levkæmi er Leveren forstørret, og man har set en saadan Lever naa en Vægt af 14 ℔ denne Forstørrelse beror paa, at der gennem hele Leverens Masse er aflejret en Mængde farveløse Celler, som ligge i tætte Rader langs Haarkarrene og ledsage dem gennem Organet; navnlig i den yderste Del af acini ere disse farveløse Celler meget talrige, medens Midten er noget mindre rigeligt forsynet med dem; efterhaanden som Levercellerne blive mere og mere trykkede sammen, undergaa de en regressiv Omdannelse med Pigmentaflejring, og Levervævet bliver derved fast og haardt og af en broget Farve. Ollivier og Ranvier[1]), som have iagttaget en meget tydelig udtalt Leversvulst af denne Art, forklare de farveløse Cellers Aflejring paa denne Maade ved en Bristning af Haarkarrene, efter at de vare blevne udspændte af de store hvide Blodlegemer; men efter at man har faaet at vide, at de farveløse Blodlegemer kunne gaa gennem uskadte Karvægge, ligger det lige saa nær at antage en saadan Udvandring som Grunden til, at de farveløse Celler i Leveren ligge langs med Haarkarrenes Vægge, ofte endog saa tæt, at de tage sig ud som en Art beklædende Epitel. Undertiden ser man ogsaa de farveløse Celler i Leveren samlede i smaa tuberkellignende Knuder, som dog adskille sig fra virkelige miliære Tuberkler ved at have en ringere Fasthed end disse.

---

[1]) Gaz. de Paris 1867. — Schm. Jahrb. 142.

Levkæmiske Nydannelser i Nyrerne ere vel noget sjældnere, men ere dog sete af forskellige Forff., f. Ex. Waldeyer[1]) og Ollivier; de bestaa i smaa, hvide Svulster fra et Knappenaalshoveds til et Kirsebærs Størrelse; i andre Tilfælde ere de mere langstrakte og ligge i Mellemrummene mellem lobuli; de ere dannede af farveløse Celler i et fint Bindevævsnet og synes ligesom de farveløse Celler i Leveren at stamme fra en Udvandring fra Karrene eller maaske en Bristning med Extravasation. For den sidste Forklaring taler Virchows Iagttagelse, at man undertiden kan træffe røde Blodlegemer midt inde i en saadan levkæmisk Nydannelse.

Friedreich[2]), Boettcher[3]), Bourdillat[4]) og mange Andre have paavist levkæmiske Nydannelser i Tarmkanalen, saavel i Tyndtarmen som i Tyktarmen; disse have sædvanlig Form af svulne Peyerske plaques og kunne ulcerere eller være dækkede af uskadt Slimhinde; deres Sæde er i det submukøse Bindevæv, og de bestaa som de andre levkæmiske Nydannelser af farveløse Celler i et Bindevævsnet; Boettcher fandt Slimhinden i en betydelig Omkreds af disse Nydannelser amyloid degenereret.

Foruden de nævnte Forandringer i Underlivets Organer finder man ved Sektionen hyppigt mere eller mindre udbredt Bughindebetændelse; undertiden findes der (Vidal[5])) hvidlige Aflejringer paa Bughinden; der er ofte Ascitesvædske i Bughindens Hulhed.

I Brysthindens Hulhed finder man ofte seros Vædske som Levning af en hydrothorax; der er ligeledes ofte Brysthindebetændelse, og Friedreich beskriver hvide, flade Nydannelser paa Brysthinden, som under Mikroskopet saas at bestaa af farveløse Celler i et netformet Bindevæv. I Lungerne har man ofte fundet Fortættelser og Pnevmoni, og flere Forff. (Ehrlich[6]), Böttcher o. fl.) have ogsaa iagttaget smaa hvidlige Legemer, der af Nogle ere tydede som miliære Tuberkler, men rimeligvis ere levkæmiske Nydannelser af samme Art som de i Leveren og Nyrerne.

Hjærtet er almindelig slapt og stort, dets Muskler blege, ligesom i det Hele taget alle Legemets Muskler; navnlig i højre Hjærtehalvdel findes der altid Blodkoagler, som

---

[1]) Virch. Arch. XXXV.
[2]) Virchows Archiv XII.
[3]) Virchows Arch. XXXVII.
[4]) L'Un. méd. 1867. — Schm. Jarb. 136.
[5]) Gaz. hebd. 1856. — Schm. Jahrb. 97.
[6]) Virch. Arch. XXXVII.

ere mere eller mindre hvidlig farvede, og som ofte ere delte i et nederste, rødligt og et øverste, gulhvidt Lag. I de større Blodaarer findes lignende Koagler; de hæfte aldrig fast til Væggene af Karret. Blodets Forandringer i morfologisk og kemisk Henseende ere allerede ovenfor omtalte.

I Hjærnen er der af og til fundet Vandansamling i Subaraknoidalrummet eller i Hjærneventriklerne; af og til er Døden indtraadt ved en Hjærneblødning (Recklinghausen). I de store Hjærnesinus findes altid de karakteristiske, blege Blodkoagler.

Over hele Legemet er der betydelig Afmagring, og der findes ofte Blodudtrædninger i Huden, ligesom man ofte træffer Ødem i Underextremiteterne.

Endnu maa det mærkes, at Neumann[1]) i flere Tilfælde af lienal Levkæmi fandt Benmarven sygeligt forandret i næsten alle Legemets Knokler, idet den havde en skiden, gulgrøn Farve, og han antager, at der ogsaa i Marven dannes farveløse Blodlegemer, som derfra kunne føres over i Blodet, saa at man ved Siden af den lienale og den lymfatiske Levkæmi endnu maatte opstille en myelogen. N. mener endog at kunne erkende denne Oprindelse i levende Live ved en mikroskopisk Undersøgelse af Blodet. Naar man nemlig i dette foruden de farveløse og de almindelige røde Blodlegemer tillige ser bleggule Celler med tydelig rundagtig Kærne eller med flere mindre Kærner, betragter han dette som Tegn paa, at der maa være en Lidelse af Benmarven tilstede, da han ikke har set, denne Overgangsform mellem farveløse og røde Blodlegemer hos sunde Voxne paa andre Steder end i Benmarven. Saadanne kærneholdige, gullige Celler har man længe kendt i Fosterets Blod indtil den 5te Maaned af Svangerskabet; men man antog, at de ganske forsvandt efter denne Tid; N. har imidlertid ogsaa kunnet paavise dem i nyfødte, fuldbaarne Børns Blod, men rigtignok kun i meget ringe Antal.

I Pseudolevkæmien findes ganske de samme anatomiske Forandringer som i Levkæmien; kun er Milten ikke fuldt saa stor, og Lymfekertlerne naa endnu betydeligere Størrelse; saaledes fandt Bonfils[2]) en Lymfekertelsvulst i Lyskeegnen, som vejede over 4 ℔; iøvrigt findes de samme Nydannelser i Lever, Lunge, Nyrer o. s. v. Blodet viser ikke nogen Forøgelse af de farveløse Blodlegemer, men kun Formind-

---

[1]) Arch. d. Heilk. XI («Hosp.-Tid.» 1870. 26) og XII.
[2]) Trousseau: Clinique méd. III.

skelse af de røde Blodlegemers Antal, saa at der altsaa findes en Anæmi, men ikke nogen Levkæmi.

Medens man saaledes efterhaanden er bleven enig om at indrømme Levkæmien Plads som en selvstændig Sygdom og er kommen til Kundskab om de mangfoldige anatomiske Forandringer, som den fremkalder rundt omkring i Legemet, er der endnu megen Uklarhed om Sygdommens egentlige Væsen; og det er ikke rimeligt, at man vil kunne komme ret til Bunds i dette Spørgsmaal, før man har faaet klaret det Spørgsmaal, hvilken Rolle de farveløse Blodlegemer spille i sundt Blod, og hvor de i normal Tilstand dannes. Fra gammel Tid af har man indrømmet Muligheden af tre forskellige Tilblivelsesmaader for de farveløse Blodlegemer: enten maatte de opstaa i selve Blodet eller rives løs fra Karvæggene af Blodstrømmen eller indføres i Blodet med Kylus- og Lymfestrømmen. Virchow[1]) er gennem omhyggelige Undersøgelser kommen til det Resultat, at den sidste Antagelse vistnok er den eneste, der har nogen Betydning, idet der ingensteds i Legemet dannes frie Celler i en Vædske, saaledes som den første Antagelse gik ud paa, og den eneste Maade, paa hvilken Blodlegemerne i Blodet kunne forøge deres Antal, er altsaa ved Deling, som endnu ikke er bevist for Blodlegemernes Vedkommende; ogsaa for Løsningen af Karepiteliet og Dannelse af Blodlegemer paa denne Maade har man hidtil ikke kunnet føre noget fyldestgørende Bevis.

Medens man tidligere antog, at Milten alene var det Organ, i hvilket Blodlegemerne dannedes, har netop Erkendelsen af Levkæmi, der er uafhængig af Miltsvulst, men staar i Forbindelse med Svulst af Lymfekertlerne, bragt V. til den Overbevisning, at ogsaa disse Kertler kunne frembringe Blodlegemer eller dog saadanne Celler, som i Blodet omdannes til Blodlegemer. I Lymfekertlerne er der nemlig en bestandig Nydannelse af Celler, som efterhaanden løsrives og med Lymfestrømmen føres videre, indtil de i Blodet udsættes for Berøring med Ilt. Det er nu en Erfaring, som navnlig Tiedemann[2]) og Gmelin[2]) have gjort opmærksom paa, at baade Kylus, Miltvædske og selve Lymfekertlerne ved at staa lidt hen i Berøring med Luften, antage et rødligt eller brunligt Farveskær; dette kan man navnlig se, naar man skærer en frisk exstirperet Lymfekertel over og lader den ligge hen i Luften i kort Tid. Det er nu rimeligt, at de

---

[1]) Gesammelte Abhandlungen.
[2]) Virchow: Gesamm. Abh. S. 217.

Celler, som fra Milten og Lymfekertlerne gaa over i Blodet og der gennem Lungerne komme i Berøring med Luftens Bestanddele, gaa over til at danne røde Blodlegemer; imidlertid er det selv under normale Forhold ikke alle de indførte nydannede Celler, som gaa over til at blive røde Blodlegemer, nogle blive staaende paa det oprindelige, blege Udviklingstrin, og det er disse, som kaldes farveløse Blodlegemer; disse gaa nu til Grunde i Blodet enten gennem en Fedtdegeneration eller Atrofi. Efter denne Teori ere de hvide Blodlegemer altsaa en Art Overskud, og Virchow mener, at enhver Celle, som er kommen ud over et vist Trin i sin Udvikling, inden den kommer ind i Blodet, er ude af Stand til at blive til et rødt Blodlegeme, men i nogen Tid deltager i Kredsløbet uden at spille nogen aktiv Rolle i Blodet og derefter gaar til Grunde; naar denne Opfattelse af de farveløse Blodlegemer er rigtig, har man med det Samme en Forklaring paa den Iagttagelse, at en Forøgelse af de farveløse Blodlegemers Antal altid ledsages af en Formindskelse af de røde Blodlegemers Antal, idet der maa blive desto færre af disse, jo flere Celler der bliver staaende paa de farveløse Blodlegemers Standpunkt.

Forskellige af de meddelte Tilfælde af Levkæmi (Bennett, Virchow o. Fl.) tyde nu paa, at Miltsvulsten eller Lymfekertelsvulsterne kunne bestaa i længere Tid, førend Symptomerne paa Levkæmi blive tydeligt fremtrædende, og Gubler[1]) har meddelt en Iagttagelse af en Syg med en betydelig Miltsvulst, hos hvem der først ganske kort før Døden indtraadte en Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal. Man synes altsaa at kunne antage denne Hyperplasi af Miltens og Lymfekertlernes Væv for det primære, medens Blodforandringen er et senere Stadium af Sygdommen, beroende paa, at en stor Mængde røde Blodlegemer gaa til Grunde i Milten, medens der samtidig dannes en stor Mængde Milt- eller Lymfeceller, som ere anlagte saaledes, at de ikke blive til røde Blodlegemer, men vedblive at være farveløse, indtil de gaa til Grunde, f. Ex. gennem Fedtdegeneration, saaledes som Jäderholm[2]) i et Tilfælde har iagttaget. Et endnu senere Udviklingstrin i Sygdommen vilde da de lymfatiske Nydannelser i Tarm, Nyrer, Lever o. s. v. betegne, og Virchow angiver, at man nærmest maa tænke sig disse udgaaende fra det normalt tilstedeværende Bindevæv, der efter Friedreich ogsaa i normale Forhold er Dannelses-

[1]) L'Un. méd. 1858. — Schm. Jahrb. 116.
[2]) Upsal. Läkarf. Förh. B. 4.

stedet for en Del farveløse Celler, som gaa over i Lymfekarrene og derfra over i Blodet; men efter senere Iagttagelser (Ollivier, Cohnheim) synes det at være nok saa rimeligt, at Udgangspunktet for disse Nydannelser er Udvandring af hvide Blodlegemer gennem Karvæggene eller Blodudtrædning paa Grund af Karbristning.

Medens Virchow lægger mest Vægt paa de bloddannende Organers Tilstand, søge forskellige Forff., som Huss, Schnepff[1]) og Böttcher[2]), at hævde Rimeligheden af, at den mangelfulde Omdannelse til røde Blodlegemer skulde bero paa Forstyrrelser af Aandedrættet paa Grund af Lungelidelser; det er nu vel sandt, at man i mange Tilfælde ser Levkæmikere lide af Kortaandethed og lignende Aandedrætsbesværligheder; men disse pleje først at udvikle sig senere hen i Sygdommen, saa at de snarere ere en Følge af den end Grund til den.

Uagtet Virchows Forklaring af denne Sygdom har det Fortrin at give et forstaaeligt og sammenhængende Billede af Sygdommens Udvikling, maa man imidlertid ikke lukke Øjnene for, at den ingenlunde er uangribelig; idet han nemlig gaar ud fra Hyperplasien af Milten eller Lymfekertlerne som det til Grund Liggende for Sygdommen, undlader han ganske at give nogen Forklaring af den Omstændighed, at man kan finde ganske de samme anatomiske Forandringer af Milten, f. Ex. efter langvarig intermittens, eller af Lymfekertlerne i Pseudolevkæmi, uden at der derfor er nogen Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal, og man synes saaledes næsten at maatte blive staaende foreløbig ved at antage en særlig Diatese som Grund til Sygdommen, skønt man ikke derved har givet nogen videre Forklaring.

Pseudolevkæmien er næsten endnu mere dunkel i sin Oprindelse, og af de Forff., som nærmere have sysselsat sig med den, lader Trousseau sig nøje med at antage en særlig lymfatisk Diatese som Grund til den, idet han indrømmer, at man maa give den en Plads meget nær ved den virkelige Levkæmi, medens Wunderlich antager dem bægge for at være Former af samme Sygdom, saaledes at Levkæmien beror paa en primær Lidelse af et eller andet Lymfekertelomraade eller af Milten, fra hvilken der da gennem det levkæmiske Blod kommer en Medliden af de øvrige Lymfekertler i Legemet, medens Pseudolevkæmien maa opfattes som en fra Begyndelsen over alle Lymfekertler ud-

---

[1]) Gaz. de Paris 1856. — Schm. Jahrb. 97.
[2]) Virch. Arch. XXXVII.

bredt Lidelse. Levkæmien vilde efter denne Opfattelse komme til at staa i samme Forhold til Pseudolevkæmien som den sekundære Kræft efter en stedlig Kræftlidelse til den primær multiple Kræft. Ved denne Antagelse vilde man ogsaa kunne forstaa Pseudolevkæmiens hurtigere Forløb, den betydelige Afmagring o. s. v., som følge langt hurtigere i denne Sygdom end i Levkæmien.

Disse forskellige Forklaringer af Levkæmiens og Pseudolevkæmiens Væsen ere imidlertid endnu kun rene Teorier, og det kan næppe ventes, at den kliniske Iagttagelse eller den patologisk-anatomiske Undersøgelse vil kunne komme Spørgsmaalet synderlig nærmere, før man har faaet sikrere Underretning om Miltens Virksomhed i sund Tilstand, om Blodlegemernes Fødested og om, hvor de gaa til Grunde, o. fl. lignende Spørgsmaal, paa hvilke Fysiologien endnu er Svaret skyldig.

Cirkulære af 15de Juni 1871 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd:
Da Ministeriet ønsker at blive underrettet om, hvorledes Gennemførelsen af Loven om Ligsyn af 2den Januar d. A. overalt har fundet Sted, navnlig for at erfare, i hvilket Omfang Ligsyn fremtidig ordentligvis vil ske ved Læger, skulde man tjænstligst anmode Hr.
om behageligen at meddele Ministeriet en almindelig Beretning om Lovens Gennemførelse, der blandt Andet maatte indeholde Oplysning om de Kredse, i hvilke det Dem underlagte Amt med Hensyn til Foretagelsen af Ligsyn er inddelt, med særlig Opgivelse af de Kredse, i hvilke Læger ere bosatte, og de Kredse, i hvilke Ligsynsmænd ere beskikkede i Henhold til Lovens § 3; med Hensyn til disse sidste udbedes derhos Underretning om, hvor vidt Beskikkelsen grunder sig paa, at det paagældende Sted er fjærnet mere end 1/4 Mil fra en avtoriseret Læges Bopæl, eller derpaa, at der i Kredsen kun er bosat én Læge. Endelig skal Ministeriet anmode Dem om at oplyse, hvor mange Hjælpeligsynsmænd der ere beskikkede i Amtet.

Udnævnelse. D. 12te Juni er det tilladt prakt. Læge E. Arendrup, R., at anlægge og bære Dekorationerne af den østerrigske Jærnkroneordens 3dje Klasse og af Æreslegionen[1]).

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Julius Randbøll agter d. 1ste Juli at nedsætte sig i Stege.

---

[1]) Hr. A. bestyrede fra December f. A., indtil Paris's Belejring var tilende, et lille Lasaret, der formelt hørte til den østerrigske Hjælpeforening for Syge og Saarede i Felten, men blev oprettet og ledet af den østerrigske Gesandt, Fyrst Metternich, og var indrettet i Gesandtskabets Hotel. Af den østerrigske Kirurg Mosetig (Wien. med. Wschr. 1871. 22) omtales A. som en elskværdig og dygtig Kollega. Efter Forlydende bestyrer han for Tiden et Lasaret i St. Cloud.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Juni til Tirsd. d. 20de Juni 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 582 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 465, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	41	41	14	20	8	124
Lungebetændelse . .	21	3	2	1	»	27
Halsbetændelse . . .	19	18	8	6	1	52
Faaresyge	1	1	7	1	»	10
Kighoste	»	»	9	15	6	30
Revmatisk Feber . .	10	7	2	»	»	19
Mæslinger	1	»	1	»	»	2
Kopper	5	4	1	1	»	11
Skaalkopper	1	»	3	5	»	9
Skarlagensfeber . . .	1	3	13	17	»	34
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	15	16	8	5	»	44
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	27	6	9	4	53
Kolerine	3	4	»	1	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	3	»	1	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	12	11	4	»	»	27
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	2	1	»	»	»	3
	140	145	79	82	19	465

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: L. Brøndstræde (1,47 pCt.), Frederiksholms Kanal (0,96) og Vestergade (0,92).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Nørrebrogade og Toldbodgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, revm. Feber 3, Kopper 1, gastr. Feber 2 og Koldfeber 1; samt desuden: Gonorré 3 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 47, veneriske Saar 17, konstitutionel Syfilis 26, Fnat 6, bl. Øjebetændelse 2, Zona 6, Stomatitis 2, Furunkler 3 og Erytemer 5 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 11 Tilfælde blevne anmældte fra forskellige Steder i Byen).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykker ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Tredie Række XII. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1871.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Aareladning, om Anvendelsen af (efter Richardson) . . . . 270, 289.
Afskedigelser . . . . . 239, 439.
Agorafobi (efter Westphal) . . . . . 453.
Apotekerforeningen . . . . . 114.
Arsenik i Tapetpapir . . . . . 301.
Arsenik mod multiple Lymfomer (efter Billroth) . . . . . 466.
Arsenik mod Trikinsygdom . . . . . 358.
Aseptin . . . . . 282.
Atetose (efter Hammond) . . . . . 355.

Beretning om ugentl. epid. Sygd. findes i Slutningen af hvert Nr.
— — nørrejydske Sindssygeanstalt . . . . . 119.
— — Østifternes — . . . . . 135.
— — den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse . . . . . 342.
— — Frederiks Hospital . . . . . 389.
Bomuld, blodstillende . . . . . 14.
Bromkalium og Cannabis indica (efter Clouston) . . . . . 157.
Brystmaalet (af Barfod) . . . . . 137.
Bygningslov for København . . . . . 437.

Diarré . . . . . 303.
Difterit med Hudemfysem (efter Sachse og Güterbock) . . . . . 265.
Distichiasis, Helbredelse af (efter Schulek) . . . . . 129.
Dorsalluxation af Tommelfingeren (af Ortmann) . . . . . 97, 121.
Dødsfald . . . . . 55, 191, 326, 327, 359, 388, 468, 479.

Farmakopø for det tyske Kejserrige . . . . . 55.
Fattigvæsenet under Københavns Kommune . . . . . 235.
Filiatrien . . . . . 287, 327, 359, 391, 423, 455.

Side.

Filosofisk Prøve ved Universitetet . . . . . 237.
Fladetermometer . . . . . 454.
Frederiks Hospitals og Fødsels- og Plejestiftelsens Overbestyrelse . 37.

Genindpodning . . . . . 476.
Gul Feber i Buenos Ayres . . . . . 53.
Görbersdorf i Riesengebirge (af Jul. Petersen) . . . . . 305.

Hebefreni (efter Hecker ved Gøricke) . . . . . 335.
Hjærtesygdomme som Komplikation af Kopper (efter Desnos og Huchard) . . . . . 361.
Hospitalssygdommes Forekomst paa Provinssygehuse (af Heiberg) 441.
Hæmotometra (efter Steiner) . . . . . 298.
Hæmoptyse som Aarsag til phthisis (af Jul. Petersen) . . . . . 41.
Højre Haands Brug fremfor venstre . . . . . 218.

Jordemødrenes Fødselsprotokoller (af Mourier) . . . . . 148.

Karantæneforanstaltninger 33, 94, 119, 175, 189, 207, 246, 247, 270, 327, 343, 391, 399.
Kloralhydratets Smag . . . . . 131.
Kloral mod Stivkrampe . . . . . 454.
Kolde Bade i akut Ledderevmatisme (efter Wilson Fox) . . . . . 393.
Kolera . . . . . 55, 175, 199, 235, 246, 303, 326, 388, 455.
Koleralasaret paa Enighedsværn . . . . . 285, 374.
Kondurango . . . . . 454.
Kokopper, Indpodning af m. m. . . . . 118, 343, 375.
Kokoppeindpodningsanstalt, den kgl. . . . . 417, 436, 469.
Kokoppeindpodningsloven og Ligsynsloven (af Giersing) . . . . . 159.
Kopper, Behandling af (efter Collie) . . . . . 405.
Koppesyge . . . . . 439.
Kopper i Berlin . . . . . 79, 468.
Kvaksalverlovgivning, Norsk Lov om Forandring af den (af Giersing) 377.
Kærnemælk som Føde for smaa Børn (efter Ballot) . . . . . 5.
Københavns Sygdomsforhold, Oversigt over (af Schleisner) . . . . 57.
Kønsmodenhed, tidlig (efter Menzel) . . . . . 24.

Leddenevroser (efter Esmarch) . . . . . 457.
Legalt Ligsyn og Ligsynsloven (af en Provinslæge) . . . . . 26.
Liggifl (af Paget) . . . . . 177.
Ligsyn, Skrivelser desangaaende . . . . . 79, 94, 223, 246.
Ligsynsloven (af Knudsen) . . . . . 193.
— (af Giersing) . . . . . 222.
Listers antiseptiske Behandling (af Holmer) . . . . . 249.
Lovforslag, Bemærkn. om et (af en Provinslæge) . . . . . 473.
Lægeexamen i Sommeren 1871 . . . . . 38.

Side.
Lægeforening, d. alm. danske, i Anledning af dens Prisspørgsmaal (af Nellemann) . . . . . 469.
Lægehonorar for Undersøgelse af en Sindssyg . . . . . 14.
Lægemøde, det alm. . . . . 173, 200.
Lægemødet i Avg. 1871, Beretning om, Følgeblad til Nr. 26.
Lægepraxis, Ret til at udøve den . . . . . 471.
Lægeundervisning i Island . . . . . 95, 391.
Læseforening, den medicinske . . . . . 239, 282.
— — Udkast til Love for den, Følgeblad til Nr. 16.

Mania puerperalis (efter Weber) . . . . . 52.

Nedsættelser . . . . . 119, 343, 359, 423, 455.
Neuralgia diaphragmatica (efter Michel Peter) . . . . . 369.
Nye Bøger:
V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen (anm. af Cold) 9, 93, 246, 324, 407.
J. Zachariæ: Kronologisk Samling af Love betræffende Karantænevæsenet . . . . . 26.
Henry Thompson: Kliniske Forelæsninger ved Blicher . . 91.
O. Bang: Pharmacopoea O. B. . . . . 93.
F. C. Faye: Nærings- og Nydelsesmidler . . . . . 93.
T. M.: Mad for Syge og Svage . . . . . 93.
Beretning om Kbhvns Kommunehospital . . . . . 107.
— — St. Hans Hospital for Sindssyge . . . . . 113.
F. L. E. Smith: Ledetraad i Brystsygdommenes physikalske Undersøgelse . . . . . 132.
Bidrag til Sveriges officiela Statistik . . . . . 133.
Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1870 . . . . . 221.
P. L. Panum: Erindringsord til Forelæsninger over Sandserne 241.
E. Hornemann: Hygieiniske Meddelelser . . . . . 245.
Nebelong og Schepelern: Pharm. nosoc. civit. Havn. . . . 268.
R. Bergh: Beretning fra Alm. Hosp. 2den Afd. . . . . 324.
Stadfeldt: Beretning om Fødsels- og Pleiestiftelsen . . . . . 477.

Opfordring . . . . . 119.

Perforerende Skudsaar i Brystet (efter Billroth) . . . . . 84.
— — — (efter Lorinser) . . . . . 89.
Pneumothorax, beh. med Udsugning (efter Ramskill) . . . . . 323.
Prisopgave . . . . . 479.
Pseudohypertrofisk Muskelparalyse . . . . . 209, 225.
Purulent Ledbetændelse i erysipelas . . . . . 76.

Side.
Rang, Bekendtg. ang. Ophævelse af den med Doktorgraden forbundne 223.
Resektion af større Led ved funges arthroitis . . . . . 409, 425.
Retssager . . . . . 269, 302, 325, 341, 389.
Rettelser . . . . . 79, 95, 191, 247, 327, 423, 472.
Rinevrynter, et Apparat til Tamponade af Næsen (efter Küchenmeister) . . . . . 53.

Sindssygeanstalten for Østifterne, dens Regulativ . . . . . 202, 270.
Skarlagensfeberepidemi, en lille (af Giersing) . . . . . 329, 345.
Skindødes Behandling med kunstig Respiration (af L. Møller) . . . 30.
Sukkerkalk mod Karbolsyre (efter Husemann) . . . . . 449.
Sundhedskollegiets Dekanus for 1872 . . . . . 479.
Sundhedspolitiet i Kbhvn., Beretning om . . . . . 189.
Sundhedstilstand i Straffeanstalterne . . . . . 93.
Sygdomsaaret (af Cold) . . . . . 418.

Tindingebenets processus styloideus (efter Lücke) . . . . . 23.
Titelfrasigelse . . . . . 15.
Trikiner, hvorfra Svinet faar dem (efter Zenker) . . . . . 17.
Tvillingsvangerskab (af Harris Ross) . . . . . 279.
Tyfoid Feber, en Epidemi fremk. ved fordærvet Mælk (efter Ballard) 339.
Typhus exanthematicus . . . . . 1, 81.
— — i Gøteborg 1870 . . . . . 25.
— — (af Ulrik) . . . . . 188.
— — i Breslau (efter Pastau) . . . . . 230.

Udnævnelser . . . . . 119, 135, 223, 239, 271, 478.
Udskrivningsvæsenet . . . . . 285.
Udtog af Kbhvns. Mortalitetstabel for April, Maj, Juni, Juli, August, September, Oktober . . . . . 14, 37, 134, 238, 270, 374, 422.

Vakancer . . . . . 95, 119, 135, 175, 271, 407, 439, 454.

Øregangens Betydning (efter Politzer) . . . . . 130.

København. **D. 1. Juli 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 1.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Typhus exanthematicus. Ballot: Kærnemælk som Føde for smaa Børn. Nye Bøger. Blodstillende Bomuld. Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Holbæk Amt af 3ite Maj 1871. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for April 1871. Titelfrasigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Typhus exanthematicus

er en Sygdom, angaaende hvilken Københavns Læger i en lang Række af Aar til Held for Byen have savnet Lejlighed til at samle nogen større Erfaring. Af det, som er iagttaget paa Steder, hvor Sygdommen i de senere Aartier er optraadt som Endemi eller som jævnlig tilbagevendende Epidemi, vil det bl. A. være Læserne bekendt, at denne, der nutildags af saa godt som alle betydeligere Forfattere antages for en fra den tyfoide Feber væsentlig forskellig Form (om end Diagnosen i visse Tilfælde kan være vanskelig nok), er smitsom i langt højere Grad end hin, at Smitten er den Maade, hvorpaa den i Reglen udbreder sig i Befolkningerne, at den, naar den først er bleven epidemisk, og især naar den da hersker paa et Sted, der er tæt befolket, let faar en betydelig Extensitet, og at dens Dødelighed, om den end ikke er særdeles stor, saa dog er stor nok til at kræve alvorlig Opmærksomhed.

Det var derfor ikke uden en vis Uro, at man i Sommeren 1869 saa en lille Epidemi af den exantematiske Tyfus udvikle sig paa Nørrebro (Dagmarsgade), og efter at denne Epidemi ved de Forholdsregler, som i Stadslægens Beretning for 1869 ere omtalte, var bleven standset, har det virkelig ogsaa vist sig, at sporadiske Tilfælde jævnlig

ere vedblevne at forekomme. Saaledes er Tiden hengaaet fra Efteraaret 1869 til dette Foraar; om de forekomne Tilfældes Antal og øvrige Forhold har man Intet erfaret, dels fordi Hospitalsberetningerne og Stadslægens Beretning for 1870 endnu ikke foreligge for Offentligheden, dels vel ogsaa fordi der paa Ugelisterne ikke findes nogen særskilt Rubrik for denne Sygdom og Tilfælde deraf derfor af Lægerne rimeligvis ofte indsættes under Rubriken «gastrisk og tyfoid Feber» uden særlig Bemærkning.

Af Listen over de epidemiske Sygdomme fra 24de til 30te Maj d. A. fik man imidlertid at vide, at Sygdommen «atter» (her sigtes formodentlig til Epidemien 1869) var i Tiltagende, navnlig i Pedermadsensgang; i den følgende Uge var der anmældt 17 Tilfælde, hovedsagelig fra Pedermadsensgang og Ladegaarden; fra 7de til 13de Juni anmældtes 7 Tilfælde, fra 14de til 20de s. M. 11 Tilfælde «fra forskellige Steder i Byen», og fra 21de til 27de s. M. 10 Tilfælde «fra forskellige Gader».

Sundhedskommissionen har, efter hvad der erfares, ikke været ledig i denne Anledning; den har sørget for passende hygiejniske Forholdsregler i de vedkommende Beboelseslejligheder i Pedermadsensgang og har foranstaltet Udflytning fra de mest angrebne Huse i denne farlige Gade midt i Byens tættest befolkede Del. Den har ogsaa foreslaaet Magistraten at oprette et midlertidigt Sygehus i Anledning af Epidemien, men har i denne Henseende hidtil Intet udrettet. Om Planen, der skal være strandet paa, at Militæretaten for Tiden ikke kunde undvære Søhospitalet i Nyboder, som man havde ønsket at benytte, nu er ganske opgiven, vides ikke; men vist er det, at baade Kommunehospitalet og Frederiks Hospital ere i den Grad belemrede af de Tyfussyge, at Faren for en Infektion ikke er ubetydelig, om man end stræber efter at foretage en saa virksom Isolation, som Omstændighederne tillade, — hvilket dog ikke vil sige meget. At denne Isolation kræver Plads, og at saaledes især paa Frederiks Hospital med dets indskrænkede Rum Adgangen for andre Syge kendelig formindskes, er let at indse.

Den første Tanke, der paatrænger sig i Anledning af denne Epidemi, som man muligvis snart vil være saa heldig at se endt uden betydeligere Udbredelse, men hvis videre Gang forresten slet ikke lader sig beregne med nogen Sikkerhed, især ikke nu, da Sygdommen er spredt om i Byens forskellige Dele, er den, at Københavns Kommunalbestyrelse, og navnlig dens Magistrat, viser liden Omsigt ved fra Aar til Aar at udsætte Opførelsen af et Epidemihospital. Ønskeligheden af et saadant er atter og atter bleven udtalt fra sagkyndige Myndigheders og fra Pressens Side, og Magistraten har udtalt sig billigende om Tanken; men endnu vides ikke et eneste Skridt at være foretaget, uagtet der er gaaet 1½ Aar, efter at Spørgsmaalet sidst bragtes paa Bane samtidig med Forhandlingen om Oprettelsen af Kommunehospitalets 5te Afdeling.

I dette Øjeblik, da en smitsom Sygdom truer med at udbrede sig i Byen og de bestaaende Hospitaler alt begynde at overfyldes, savnes et saadant Lokale haardt; ti af passende Bygninger raader man ikke over andre end den lille Epidemibygning paa Kommunehospitalet, hvor bl. A. ogsaa Koppesyge indlægges, og hvor Isolationen mellem disse og de Tyfussyge allerede har vist sig utilstrækkelig.

Det Eneste, der er foretaget i de 4—5 Uger, som ere forløbne, siden Sygdommen begyndte at faa større Udbredelse, er, at Magistraten har besluttet paa Kommunehospitalets Grund at indrette «en Bygning af Tømmer og Bræder, 20½ Alen lang og 10½ Alen dyb», hvis Opførelse udbydes til Licitation, og angaaende hvilken Tilbud modtages til den 28de Juni. Den Bygning, man agter at opføre, er kun beregnet paa omtrent 15 Sænge og vil selvfølgelig kun kunne optage Syge af ét Kjøn. Den skal tjæne til Hjælpelokale for Kommunehospitalet, med hvilket den altsaa skal have Læger, Opvartningspersonale og Økonomi fælles.

Dette er en af disse halve Foranstaltninger, som saa mange af vore Myndigheder have Forkærlighed for, men som de saa ofte komme til at fortryde bagefter. Ved at indrette den omtalte Bygning til nogle faa Sænge for Syge af ét Køn af-

hjælper man den øjeblikkelige Mangel paa Plads, som forefindes i Hospitalet; men naar Epidemien bliver noget mere udbredt, — og det kan den let blive, før Bygningen bliver færdig, — vil et langt større Rum behøves, og Forlegenheden begynder forfra. Dertil kommer, at de Syge af det Køn, som ikke skal have Plads i den ny Bygning, stadig ville være farlige ved deres Nærværelse i Hospilet, selv om man lægger dem i afsondrede Værelser, gennem hvis Døre man dog ikke kan spærre Adgangen for Lægerne og Opvartningspersonalet, og hvis Atmosfære derfor ikke kan tænkes isoleret, mindst i en Bygning med Korridorsystem. Endelig give, selv om man vil lægge alle de Tyfussyge i Træbygninger, Erfaringer om Sygdommens Smitsomhed, som andensteds ere gjorte, god Grund til at frygte for en Infektion af Hospitalet, saa længe de omtalte Bygninger ligge i dets umiddelbare Nærhed og have Personale og Økonomi fælles med det.

Det, som der i Øjeblikket formentlig bør foretages, naar en passende Bygning til midlertidigt Tyfushospital ikke kan faas, er Opførelsen af Træbygninger andensteds, f. Ex. paa Glacierne, bestaaende som særskilt Hospital, med eget Opvartningspersonale og egen Økonomi. Det koster ganske vist nogle flere Penge; men de halve Forholdsregler kunne let komme til at koste mange flere Menneskeliv end nødvendigt, og disse bør dog være Kommunen endnu dyrebarere end hine. Skulde det træffe sig saa heldigt, at Epidemien ophørte under eller kort efter Forløbet af de faa Uger, Opførelsen af slige Barakker kræve, vilde de altid kunne finde en heldig Anvendelse ved at henflyttes til Kommunehospitalets Grund og der benyttes som Skiftelokaler, Noget, hvortil især den kirurgiske Afdeling trænger meget.

Savner Magistraten Bemyndigelse til at udgive en større Sum i dette Øjemed, vil Borgerrepræsentationen næppe nægte en overordentlig Bevilling dertil, og savner den Lyst til at foreslaa en saadan, tæller Repræsentationen forhaabentlig Medlemmer i sin Midte, som ikke frygte for det Ansvar at tage Initiativet. De Læger, der have Sæde i

Forsamlingen, synes særlig at have en moralsk Forpligtelse saa vel til at henlede Opmærksomheden paa denne Sag som til i Vedkommendes Erindring at opfriske Tanken om Oprettelsen af et Epidemihospital, hvilken synes ganske hensunken i Glemsel.

Kærnemælk som Føde for smaa Børn.

Efter Dr. Ballot. (Med. Tim. and Gaz. 1870. Vol. I. 1029 og 1030 og Wien. med. Wschr. 1871. 13).

Forf. gennemgaar i de foreliggende Afhandlinger de forskellige Erstatningsmidler for Modermælken. Han foretrækker selvfølgelig en god Amme fremfor alle andre, og han forstaar ved en saadan en, der har rigelig og sund Mælk; hun maa efter hans Mening helst være lidt yngre end Barnets Moder, hvorimod han lægger mindre Vægt paa, om Ammens Barn er af samme Alder som det, hun skal opamme, eller der er nogle Maaneders Forskel. — Især opholder han sig ved de Erstatningsmidler, som man benytter, naar en Amme af en eller anden Grund ikke kan skaffes til Veje.

Nærmest ved Menneskemælk i Sammensætning staar efter Forf. Gedemælk, som imidlertid er meget vanskelig at skaffe sig i Byer. Æselsmælk har haft et vist Ry; men Børn trives kun daarligt ved denne Føde, og den kemiske Undersøgelse viser ogsaa, at Æselsmælk er meget fattig paa Kasein[1]). Forf. gennemgaar foruden disse Arter Mælk adskillige mere sammensatte Næringsmidler, men kommer til samme Resultat som saa mange Undersøgere før ham, at de kun afgive en meget tarvelig og usund Føde for spæde Børn. Det almindeligste Erstatningsmiddel er Komælk, som ogsaa ligner Kvindemælk i sin Sammensætning; dog ere alle de forskellige Stoffer, som findes deri, tilstede i noget rigeligere Mængde end i Kvindemælken, med Undtagelse af Mælkesukkeret, der omtrent findes i samme Mængde. Man har altsaa med en vis Ret kunnet tro, at man kunde fremstille en Blanding, som kom Modermælken meget nær, naar

---

[1]) Jvfr. Panum: Erindringsord t. d. veg. Livs Funkt. 1ste H. S. 39.

man fortyndede Komælk med Vand og tilsatte lidt Sukker; imidlertid viser Dødeligheden blandt de opflaskede Pattebørn bedst, hvor usikkert Udfaldet af denne Beregning er, og det er ikke vanskeligt at finde Grundene til dette uheldige Udfald. Det er nemlig sjældent, at man kan faa Mælk stadig fra samme Ko, da Mælkehandlerne som oftest blande Mælken fra alle Køerne sammen, og der er da let mellem Køerne en eller anden mindre sund, hvis Mælk altsaa kan have uheldig Indflydelse paa Barnet. Det er dernæst umuligt at give Bestemmelser om, hvor meget Vand der skal tilsættes til Mælken, da Mælkehandlerne tilsætte en vilkaarlig Mængde Vand, og oven i Købet er dette Vand ikke altid rent og sundt, men ofte med Vilje taget fra en Grøft for at give Mælken et gulligt Skær.

Opflaskede Børn ere ofte tilbøjelige til at opkaste lange, sejge Masser af sammenløben Mælk; de ere urolige, trives ikke og faa let Diarré; det antages da ofte, at Komælken endnu er for stærk for dem, den fortyndes yderligere, men uden at dette frembringer nogen Forandring til det Bedre: Barnet bliver svagere, Diarréen vedbliver, tilsidst dør det ligefrem af Inanition. I Holland, hvor Forf. har samlet sine Erfaringer, faa de fleste Køer Affaldet fra Geneverbrænderierne, i det Mindste blandet med deres øvrige Føde, og dette kan maaske ogsaa bidrage til at gøre Mælken mindre let fordøjelig. Da disse Ulæmper og navnlig den Omstændighed, at Kaseinet i Komælk koagulerer i store Klumper, som et spædt Barns Mave ikke kan fordøje, bleve tydelige for Forf., saa han sig om efter et andet Næringsmiddel. Det er allerede længe i Holland af og til blevet forsøgt at give Børn Kærnemælk; men det blev ved enkelte Forsøg, uden at det var blevet almindelig bekendt. Forf. fik Lejlighed til at behandle et Barn, som fik Modermælk, men havde faaet Diarré og var magret stærkt af; der kunde ikke være Tale om at faa en Amme, da Folkene vare meget fattige, og det var ikke rimeligt, at Barnet vilde kunne taale Komælk bedre end Modermælken. Forf. besluttede da at forsøge Kærnemælken, kogt med Hvedemel, og med lidt Sukker i. Barnet vedblev at faa Die, men fik ingen Medicin; allerede efter en Uges Forløb var Aabningen ikke længere grøn, men gul; Barnet fik hurtigt et bedre Udseende og kom sig godt. Efter den Tid har Forf. givet Kærnemælk mange Gange, mange Læger have optaget denne Føde paa hans Anbefaling, og efter hans Sigende er den allerede anvendt i flere Tusinde Tilfælde.

Den bedste Kærnemælk vilde man faa ved at skumme Mælken, kærne den saaledes vundne Fløde og skille Smørret fra Resten af Fløden. Denne Sort Kærnemælk kan man imidlertid ikke vænte at faa hos Mælkehandlerne. Den næstbedste Sort faas ved at kærne Mælken uden først at lade den sætte Fløde og dernæst skille Smørret fra; endelig faas den daarligste Sort ved at kærne afskummet Mælk; i Almindelighed vil man selv i store Byer kunne faa af den anden Sort Kærnemælk. Kærnemælken er iøvrigt ikke fri for Forfalskning; da der skal kogende Vand til for at udskille Smørret fra Kærnemælken, er der en gunstig Lejlighed til Forfalskning; desuden blandes ofte afskummet Mælk, som har staaet lidt hen, med Kærnemælken, eller de forskellige Sorter Kærnemælk blandes mellem hverandre, saa at det ikke er let at give en almengyldig Analyse af dens kemiske Bestanddele; Forf. opstiller som en Gennemsnitsberegning af Kærnemælkens Sammensætning følgende Talstørrelser: 1000 Dele Kærnemælk indeholde 43,8 Kasein, 23,6 Mælkesukker, 2,0 Smør, 5,6 Salte, 2,75 Mælkesyre og 921,75 Vand[1]; da Kvindemælk efter Forf. i 1000 Dele indeholder 34,3 Dele Kasein, 48,2 Dele Mælkesukker, 25,8 Smør, 2,8 Salte, ingen Mælkesyre og 883,6 Vand, kan man altsaa ingenlunde sige, at Kærnemælken i sin Sammensætning ligner Modermælken; endnu mærkeligere bliver det, at en saa sur Vædske kan taales af Børn, da man jo ellers med megen Omhyggelighed sørger for, at Mælken ikke maa være i ringeste Grad sur, og endog ofte tilsætter Alkalier for at holde den fra at blive sur.

Det kan imidlertid ikke nytte at opstille teoretiske Betænkeligheder mod den daglig gentagne Kendsgerning, at Børn trives vel ved Kærnemælken, lige saa lidt som det har gavnet at fremstille Fødemidler, der havde en teoretisk Overensstemmelse med Modermælkens Sammensætning. Forf. er endog tilbøjelig til at tillægge Mælkesyren en vis Betydning, da den er en normal Bestanddel af Mavesaften og maaske bidrager til Fødens bedre Fordøjelse. Et er imidlertid sikkert, at Kærnemælk indeholder Kasein i en anden Form end almindelig Komælk; medens denne ved ringe Syretilsætning eller ved Løbe løber sammen i store Klumper, er Kaseinet i hin meget fint fordelt og kan ikke ved nogen Tilsætning

---

[1]) Panum angiver, at der i 1000 Dele Kærnemælk findes 34—38 Dele Kasein, 2,0 Smør, Mælkesukker og Salte 51—53 og henved 900 Dele Vand.

faas til at løbe sammen. I opkastet Modermælk finder man kun smaa Kaseinkoagler, medens der i opkastet Kommælk ofte findes store Klumper; naar Kærnemælk af en eller anden Grund kastes op igen, er Kaseinet lige saa fint fordelt, som før det havde været i Maven. Forf. lader det staa hen, om disse Forhold skyldes Tilstedeværelsen af Mælkesyre og mælkesure Salte, eller om den mekaniske Rystning ved Kærningen spiller Hovedrollen ved Fordelingen af Kaseinet.

Forf. anbefaler følgende Maade at tilberede Kærnemælken paa: 1 Pot Kærnemælk koges i nogle Minuter med en Spiseskefuld (15 Grammer) almindeligt Hvedemel eller Flormel; Blandingen maa efter Afkøling være ganske tynd; efterhaanden som Barnet faar Mælken, tilsættes Sukker efter Smag, saa at Blandingen faar en behagelig, sødlig Smag; til en Pot Kærnemælk bruges omtrent 50—80 Grammer Sukker. Hvedemelet tilsætter Forf. væsentlig, for at Kærnemælken ikke skal skilles ad ved Kogningen; naar Barnet har Diarré, kan man bruge Rismel i Steden for Hvedemel.

Forf. giver helst Kærnemælk samtidig med Modermælken, idet han allerede 3 Uger efter Barnets Fødsel begynder at give det et Par Teskefulde ad Gangen for at vænne det til Smagen; som oftest vænne Børnene sig hurtigt til det; men selv om Barnet i Begyndelsen ikke synes om Kærnemælken, skal man ikke tabe Modet, da man med lidt Udholdenhed let vænner det dertil. Senere er det bedst at give Kærnemælken af en Patteflaske, som naturligvis maa behandles lige saa renligt, som om det var almindelig Mælk, der var i den. Skønt Forf. har set mange Børn trives ved Kærnemælk alene, holder han dog paa, at de, naar det paa nogen Maade er muligt, faa Die et Par Gange dagligt; senere kan man lade dem gaa over til Kærnemælk sammen med Barnemad, og derved bliver Afvænningen særdeles jævn i sine Overgange og medfører ingen Ulæmper. Naar Børn have Diarré, er det ikke saa godt at begynde med Kærnemælk; imidlertid kan man da komme Rismel deri i Steden for Hvedemel og tillige give Barnet Risvand. Forf. kender ingen anden Ulæmpe ved Kærnemælken, end at Børnene undertiden lide af træg Aabning.

Ogsaa til ældre Børn har Forf. givet Kærnemælk med Held, naar Fordøjelsen var i Uorden; saaledes meddeler han en Sygehistorie om et 16 Maaneders Barn, som han helbredede for en vidt fremskreden Diarré ved salpetersurt Sølvilte og Kærnemælk.

I senere Numre af «Med. Tim. and Gazette» have flere

engelske Læger meddelt gunstige Resultater af Forsøg med Kørnemælk som Føde for spæde Børn.

Nye Bøger.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aaret 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. Første Hefte. Kbhvn. 1871. (Otto Schwartz). 80 S. (Anmældt af Dr. med. D. Cold, Distriktslæge i Frederiksværk).

Lægevidenskabens Historie er aldrig bleven holdt højt i Agt ved Københavns Højskole, eller rettere, den er aldeles ikke bleven holdt i Agt. Højskolen gav ikke de medicinske Studerende nogen Anledning til at lære den at kende, og at disse skulde have beskæftiget sig med et Fag, der ikke engang blev nævnet for dem, var jo mere, end man kunde forlange. Ganske enkelte ældre Læger syslede vistnok med den; men deres Antal er snart nævnet, og til de allersidste Aar tør man sikkert udtale, at som almindelig Regel var Ukendskab til Medicinens Historie et Særkende for de Læger, der udgik fra Københavns Højskole. I de sidste Par Semestre har Forholdet forandret sig lidt, idet der nu 2 Timer om Ugen holdes Forelæsninger over dette Fag. Jeg har ikke hørt disse Forelæsninger og er saa lidt kendt med Forholdene ved det medicinske Fakultet, at jeg ikke kan fælde nogen Dom over dem. Jeg tvivler ikke om, at den dygtige Farmakolog, der har faaet det Hverv at holde dem, udfører dette med den største Samvittighedsfuldhed; men a priori tror jeg ikke, at en Mand, der har helliget sig en ganske anden Afdeling af Lægevidenskaben, og som vistnok maa have fuldt op at gøre med at følge med i denne sin Specialvidenskab, kan faa den Tid tilovers for Lægevidenskabens Historie, som denne fordrer; med andre Ord, jeg tror ikke, at Lægevidenskabens Historie kan doceres fyldestgørende uden af en Mand, der har gjort den til sit Specialstudium, og som helliger den alle sine Kræfter. Gælder Sætningen, at Verdenshistorien er Dommen over Verden, saa gælder ikke mindre den analoge, at Lægevidenskabens Historie er Dommen over Lægevidenskaben, Dommen over dens Fremskridt og Dommen over dens — Vildfarelser. For at kunne docere denne Historie, hvorunder Epidemihistorien og den

historisk-geografiske Patologi naturlig falder, er det ikke nok, at man har Kendskab til de forskellige Lærebøger i denne Videnskab, hvoraf navnlig Tyskland har frembragt saa mange og tildels saa gode; men Docenten maa tillige være i Besiddelse af fortrinlig Kendskab til den almindelige Historie og Kulturhistorien, i hvilke vor Videnskabs Historie Led for Led er indflettet. Uden dette vil han ikke formaa at give den Kød og Blod, og den unge Læge vil i Steden for en levende Kundskab faa en skematisk Opramsen, i Steden for Følelsen af, at ogsaa han skal bygge med paa vort gamle Hus, kun Kedsomhed over, at han har faaet et Fag mere at plages med. Ja det er netop det, der skal gaa op for den unge Læge, at Lægekunsten Trin for Trin følger Menneskehedens Udvikling, at dennes Fremgang er vor Fremgang og dennes Tilbagegang vor Tilbagegang, og samtidig skal det blive ham klart, at højt over de i de vexlende Tider og Menneskeslægter raadende Systemer og videnskabelige Spidsfindigheder staar den simple, jævne, ædruelige Lægekunst, den paa Erfaringen byggede beskedne Hjælp for Syge og Lidende. Det skal og det bør blive ham klart, at Lægekunst og Lægevidenskabelighed (sensu strictiori) desto værre alt for hyppig ikke falde sammen; han skal og han maa i Historiens Lys lære at se, at, hvad der til enhver given Tid har hævdet sig Navn af Videnskabens Toppunkt, i det Højeste har været et Gennemgangsled for en højere Udvikling, men ogsaa ofte en cul de sac, hvori Videnskaben er falden, og som den kun med stort Besvær er kommen op af igen; han skal og han bør vide, at Systemerne kun ere glimrende Sæbebobler, der briste, naar de udfolde den største Straaleglans, og at Skolastikerne og Araberne, Paracelsisterne og Iatrokemikerne, Brownianerne og Broussaisterne og hvad de Alle hedde, til deres Tid have været lige saa store Entusiaster og lige saa sikkert have trot, at nu havde man naat Lægevidenskabens Guldalder, som mange af den store Berliners Eftersnakkere nu tro, at de i Cellen have faaet fat i Guldnøglen til vor Kunsts Hemmeligheder, og at de med Mikroskopet og Kemien og Kendskab til Cellens Liv kunne raade alle Livets Gaader og Sygdommenes Dybder. Det skal højt udhæves for ham, hvad geniale og begavede Videnskabsmænd, navnlig Anatomer og Fysiologer, der ikke vare praktiske Læger, have udrettet, og hvilke mægtige Stød fremad de have givet vor Videnskab; men han skal og han bør vide, at selve Systemerne kun ere Pragtblomster, for saa vidt de ikke ere rene Ukrudtsplanter, og at den røde Traad,

der gaar igennem vor Videnskab, og som han skal stræbe at fastholde, er den rene praktiske Lægekunst, der til alle Tider og under alle Systemer har haft en Række udmærkede Dyrkere, der ikke lode sig lede ud i Teoriernes Vildmoser, men prøvede de opstillede Læresætninger i Livet og kun benyttede af dem, hvad der var virkelig praktiske Fremskridt for Udøvelsen af deres og vort Kald, at hjælpe, lindre og helbrede syge Mennesker og om muligt forebygge Sygdommenes Fremkomst. Men skal dette naas, skal Lægevidenskabens Historie være den begyndende Læges Leder og Vejviser, skal han lære at se sin Videnskab i Historiens Belysning, da tror jeg sandelig ikke, at dette kan naas, uden at den Mand, der skal lære ham den, gør den til sit Livs Studium og vier den sin fulde Kraft. At vi her hjemme i en nær Fremtid skulde opnaa, at dette (maaske det mest Fornødne) blev klart for dem, der raade over disse Ting, tør jeg ganske vist ikke haabe; men hvis jeg ved disse Linjer kunde opnaa, at man lidt mere fik Øjet op for Lægevidenskabens Histories Betydning, end man hidtil har haft, vilde det allerede være meget, og jeg vil da haabe paa bedre Tider.

Hidtil har det som sagt set sort ud hos os, og det er virkelig med en Slags Forbavselse, at man ser, at en beskæftiget, praktiserende Læge har viet sin Fritid i vistnok ikke faa Aar til at gire en Fremstilling af Danmarks Læger og Lægevæsen. Som en Følge af Højskolens Mangel paa Interesse for historisk-lægevidenskabeligt Studium have kun Faa syslet med vort eget Lands Lægehistorie. I Slutningen af forrige og Begyndelsen af dette Aarhundrede udkom Riegels Kirurgiens Historie og Badens Lægevidenskabens Historie i Oldtiden og Middelalderen; men det var dog egentlig først Herholdts Arkiv og Herholdts og Mansas fortræffelige Samlinger til den danske Medicinalhistorie, der gjorde Gennembruddet for denne, og man kan kun i højeste Grad beklage, at Etatsraad Mansa, med sine rige Kundskaber i denne Retning og sin store Dygtighed til at behandle det historiske Stof, ved sin betydelige Praxis og sine mange Forretninger blev afholdt fra at samle fuldstændige Materialier til og udarbejde den danske Lægevidenskabs Historie, saa at vi nu fra hans Haand foruden de mindre Afhandlinger kun have hans Historie over Pesten i 1711. Allerede midt i 30erne ophørte desto værre Samlingerne at udkomme, og siden den Tid er den danske Medicinalhistorie kun bleven foræget med Sommers Thomas Bartholin, Buntzens Kirurgiens Historie i Midten af forrige Aarhundrede, M. Sa-

lomonsens Epidemierne i København i sidste Halvdel af det 18de Aarhundrede, Wichfeldts Niels Stensen, Kochs Ole Borch og min Afhandling om Lægevæsenet og Lægerne i Tidsrummet 1588—1648. Det er ikke noget rigt Udbytte, vort Aarhundrede har givet for vort Lands Medicinalhistorie; men der er dog i det, der er givet, og i en Mængde historiske og kulturhistoriske Skrifter saa meget, at en Udsigt over Medicinalvæsenet her i Landet kan udarbejdes, og dette Arbejde er det, Hr. Ingerslev har paataget sig. Han anfører udtrykkelig, at han kun har benyttet trykte Kilder, og efter sin Stilling kunde han heller ikke benytte Andet; ti kun den, der selv ude paa Landet har beskæftiget sig med slige Studier, hvor man skal have ethvert Hjælpemiddel fra Bibliotekerne i København og kun kan beholde det en indskrænket Tid, i hvilken man skal gøre sine Uddrag, og hvor man savner den store Hjælp, som mundtlig Konference med Videnskabsmænd og Bibliotekarer yder, kan tilfulde sætte sig ind i Vanskelighederne ved Gennemlæsningen og Uddragene af den store Masse Literatur, som der maa gennemgaas til et saadant Arbejde. Naar dertil kommer den praktiske Læges idelige Afbrydelser, baade under Forarbejderne til og Udarbejdelsen af Afhandlingen, og Ubekvemmeligheden ved ikke at have Kildeskrifterne hos sig, naar man under Udarbejdelsen mærker Defekter i sine Uddrag eller ved modsigende Uddrag faar Tvivl om disses Rigtighed, tør man vel nok sige, at den danske Lægestand maa være Hr. Ingerslev taknemmelig for, at han overhovedet har paataget sig dette Arbejde, og vi ville vistnok Alle ønske, at hans Arbejde, naar det foreligger i sin Helhed, ikke alene maa være til Glæde for os, men ogsaa maa være en Spore for en yngre Læge, der bor i København, til at suplere det med det Materiale, der kun haves i Manuskripter, og som vistnok i mange Retninger ikke kan være ringe.

Hvad selve Arbejdet angaar, da foreligger jo kun første Hæfte, der gaar lidt ind i Christian III's Tid, og Forfatteren har her i en baade klar og overskuelig Form samlet, hvad der vel fandtes noget spredt, men dog i det Hele delvis udarbejdet, og der kan følgelig alene af den Grund ikke fældes nogen Dom over Arbejdet, hvis Vanskeligheder begynde efter 1648, men ret egentlig først udvikle sig efter 1700; ti medens han til 1648 vil have dels halvt, dels helt udarbejdet Materiale, med Opgivelse af Kildeskrifterne for dette Tidsrum, at støtte sig til, og altsaa i det Højeste kun har at revidere, suplere og omordne det givne Materiale, og

medens han for Frederik III's Tid kan støtte sig til Sommers og Jørgen Horbs (Pseudonym) trykte Afhandlinger og til et Manuskript om Medicinalhistorien under Frederik III af F. G. Jacobsen, der i 1827 fik Guldmedaille for det, samt paa Afhandlingerne om Stensen og Borch og Bidrag i Samlingerne, svinde efter 1700 disse Støttepunkter bort, og kun Mansas, Buntzens og Salomonsens Afhandlinger give spredte Støttepunkter i det 18de Aarhundrede. Tilmed vil Arbejdet efter 1648 ogsaa i anden Retning blive vanskeligere, idet den danske medicinske Skole, der hidtil aldeles var en Affødning af den almindelige lærde evropæiske Skole og altsaa ikke krævede nogen særskilt Bearbejdelse i ren videnskabelig Retning, ved Thomas Bartholin fik en speciel Betydning og frembragte en Række dygtige Mænd lige til omtrent 1700, da den sygnede hen for atter først at rejse sig efter Aarhundredets Midte, næsten tvungen til Virksomhed for ikke at overfløjes af Krügers kirurgiske Skole. — Imidlertid, godt begyndt er halv fuldendt, og idet vi takke Forfatteren, fordi han ikke har skyet store Anstrængelser for at bringe os sit Arbejde, og idet vi ønske ham til Lykke med Udarbejdelsen af de følgende Hæfter, som vi haabe fuldkommen ville bekræfte det gunstige Indtryk, som det første Hæfte har gjort paa os, skulle vi kun med Hensyn til Enkelthederne bemærke, at efter en Meddelelse fra afdøde Etatsraad Eschricht fandtes der i hans, desto værre nu spredte Bibliotek en Udnævnelse fra Christian I af 22de Februar 1473 for Venetianeren Sixtus de (fra?) Halberstadt til at være hans Livlæge, saa at vi altsaa kende 2 af denne Konges Livlæger, samt at Christiern Pedersen vistnok ikke var Præst i Helsinge (i Holbo Herred), men kun opholdt sig hos Præsten der. Sproget er med Undtagelse af nogle Trykfejl i det Hele godt; men naar Forfatteren tror, at Badskærer er det samme som Bader, tager han upaatvivlelig fejl, idet Badskærer kun er en sløjfet og forvansket Udtale af Bartskærer ɔ: Barber, til hvilken Klasse Forfatterens Badskærere (ikke Badere) altsaa maa henføres; at der S. 9 Linje 7 f. o. staar Halland kan kun være en Trykfejl for Hallen.

Blodstillende Bomuld, der har fundet megen Anvendelse i den nylig tilendebragte Krig, tilberedes efter Dr. Ehrle (Berl. klin. Wschr. 1870. 57) ved at koge god Bomuld en Time med en 4 pCt.'s Sodaopløsning, udvaske, tørre den og derpaa 1 til 3 Gange gennemvæde den med en fortyndet Opløsning af Jernklorid; den tørres derpaa i Luften og pilles fint ud. Den er hygroskopisk og skal være fortrinlig til Forbinding af Saar.

Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Holbæk Amt af 31te Maj 1871:

I det med Hr. Kammerherrens behagelige Erklæring af 3dje Marts d. A. hertil tilbagefulgte Andragende har Distriktslæge N. N. i Anledning af en imellem ham og vedkommende Købstads Fattigudvalg opstaaet Meningsulighed begært Justitsministeriets Afgørelse af følgende tvende Spørgsmaal, nemlig om han har været berettiget til at beregne sig Diæter for Sygebesøg i et paa Købstadens Mark beliggende Hus, og om han er berettiget til at forlange Honorar for en foretagen Undersøgelse af en sindssvag Person og derom afgiven Erklæring til Brug ved den Paagældendes Indlæggelse paa en Sindssygeanstalt.

Foranlediget heraf, skal man, efter over Sagen at have brevvexlet med Sundhedskollegiet, tjænstligst mælde, at bægge de saaledes opkastede Spørgsmaal efter Justitsministeriets Formening maa besvares benægtende, jfr. med Hensyn til det første Spørgsmaal Kancelliskrivelse af 7de Oktober 1834 og med Hensyn til det sidste Justitsministeriets Skrivelse af 21de Maj 1860, sammenholdt med Justitsministeriets Skrivelse af 10de Marts 1863 [1]).

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for April 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I April 1871 har Dødsfaldenes Antal været 440, nemlig 215 af Mdk. og 225 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	mellem 5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	1	1	6	6	14
Skarlagensfeber	1	11	6	»	»	18
Kopper	»	1	»	»	1	2

---

[1]) S. Ussings Reskriptsamling for 1860 S. 130—31 og for 1863 S. 89.

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–45 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	6	3	1	»	»	10
Revmatisk Feber	»	1	»	1	»	2
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosen	»	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	1	1	»	1	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarré	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	20	9	1	12	13	55
Underlivsbetændelse	2	»	»	1	3	6
Hjærnebetændelse	4	19	6	2	1	32
Eklampsi (Krampe)	15	3	»	»	»	18
Tæring (herunder atrophia infant.)	17	2	»	»	»	19
Kertelsyge	3	2	»	»	»	5
Lungesvindsot	1	4	3	31	38	77
Kræft	»	»	»	2	7	9
Apoplexi	1	»	»	7	3	11
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	11	17	28
Mb. Brightii	»	»	»	1	2	3
Drankergalskab	»	»	»	4	»	4
Selvmord	»	»	»	4	1	5
Anden voldsom Død	»	»	»	5	1	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	2	1	»	1	»	4
Død uden Lægebehandl.	5	1	»	1	»	7
Dødfødte	»	»	»	»	»	10
Alderdomssvaghed	»	»	»	12	17	29

Titelfrasigelser. D. 10de Maj har Prof., Dr. med. F. T. Schmidt, R., frasagt sig sin Titel som titulær Professor.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Juni til Tirsdr d. 27de Juni 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 578 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 449, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	50	30	24	22	6	132
Lungebetændelse . .	11	3	2	3	»	19
Halsbetændelse . . .	15	13	6	»	»	34
Faaresyge	1	6	9	3	»	19
Kighoste	1	»	13	28	3	45
Revmatisk Feber . .	13	11	3	»	»	27
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	2	1	1	»	5
Skaalkopper	»	»	4	2	1	7
Skarlagensfeber . . .	1	2	12	19	»	34
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	12	12	4	3	»	31
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	14	8	8	9	45
Kolerine	2	8	1	»	»	11
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	3	1	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	12	11	3	»	1	27
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	2	1	»	»	»	3
	128	117	94	90	20	449

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Strandstræde (1,05 pCt.), Pedermadsensgang (0,71) og Grønnegade (0,70).

Brystkatarr var ikke særlig fremtrædende i nogen enkelt Gade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 6, revm. Feber 6, gastr. og tyfoid Feber 3 og Kopper 1; samt desuden: Gonorré 1, ven. Saar 2 og Furunkler 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 41, veneriske Saar 23, konstitutionel Syfilis 21, Fnat 16, bl. Øjebetændelse 5, Zona 3, Nældefeber 5, Furunkler 6 og Erytemer 4 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 10 Tilfælde anmældte fra forskellige Gader).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 8. Juli 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 2. 3.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Zenker: Hvorfra befænges Svinet hyppigst med Trikiner? Lücke: Usædvanlig Længde og Krumning af Tindingebenets processus styloideus. A. Henzel: Tidlig Kønsmodenhed. Typhus exanthematicus i Göteborg 1870. Nye Bøger. Lægelig Ligsyn og Ligsynsloven. Ludvig Heller: Naar skal man under Behandlingen af Skindede ophøre med den kunstige Respiration? Oplysning om de Forhandlinger, der ere gaaede forud for Udstedelsen af Bekendtgørelsen af 25de Maj d. A. om den Anmeldelsespligt, der paahviler de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Pakketskibe. Fred. Hosp. og Fødselsstiftelsen. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Maj 1871. Lægeexamen i Sommeren 1871. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hvorfra befænges Svinet hyppigst med Trikiner?

Da det for at sikre Mennesket imod at angribes af Trikiner er af Vigtighed saa vidt muligt at holde Svinene fri for disse Snyltedyr, bliver det af ikke ringe praktisk Interesse at komme paa det Rene med, paa hvilken Maade Svinet sædvanlig paadrager sig dem. Prof. Zenker i Erlangen, der som bekendt har gjort sig fortjænt ved først at paavise Trikinernes Farlighed for Mennesket, er kommen ind paa Drøftelsen af dette Spørgsmaal (i «Deutsches Archiv für klinische Medicin» VIII, 3 & 4), ved, at man i Baiern har iagttaget nogle smaa «Epidemier» af Trikinsygdommen. Den iagttages i Sydtyskland i det Hele kun sjælden, og sædvanlig er det kun enkeltstaaende Tilfælde, saa at Sagen der langt fra har den indgribende Betydning som i Nordtyskland og navnlig i de sachsiske Lande; men da Trikinerne alligevel forekomme der, fortjæne de dog (ligesom hos os) nogen Opmærksomhed. Grunden til deres sjældnere Forekomst i Baiern søger Z. væsentlig i Indbyggernes Levemaade: Nydelsen af raat Svinekød er ukendt i Baiern, ligesom ogsaa Skinke og Pøl-

ser der kun sjælden spises uden kogte eller stegte. I Overensstemmelse med Sygdommens sjældnere Forekomst staar det ogsaa, at han i Dresden ved 670 Sektioner 12 Gange fandt Trikiner (hos 1,79 pCt.), i Erlangen derimod ved 1394 Sektioner kun 2 Gange (hos 0,14 pCt.), skøndt han ved hver enkelt Sektion har haft sin Opmærksomhed henvendt derpaa. Vel er der i Baiern endnu aldrig fundet Trikiner hos Svin; men dette ligger simpelthen deri, at man ikke har undersøgt ret mange i saa Henseende. Et temmelig sikkert Bevis paa, at de dog ogsaa der forekomme hos Svinet, er det, at man paa adskillige Steder der i Landet har fundet dem hos Rotterne. Z. tror endog, at der hos Svinene i Baiern forekommer Trikiner lige saa hyppigt som andre Steder. At Svinet kan faa dem fra Rotterne, ligesom omvendt Rotterne fra Svinet, maa nemlig anses for utvivlsomt. Men for Z. stiller disse to Dyrs indbyrdes Forhold i saa Henseende sig noget anderledes, end man i de senere Aar har været tilbøjelig til at antage. Han betragter nemlig Trikiner hos Rotterne ligefrem som et Symptom paa, at der er trikinbefængte Svin.

Det var Leuckart, som først henledede Opmærksomheden paa de mindre Gnavere og navnlig Rotterne som de Dyr, fra hvilke Svinet let maatte kunne befænges med Trikiner. Ved Forsøg viste det sig, at de vare let modtagelige for denne Infektion; ifølge deres Levemaade maatte de være meget udsatte derfor, og man fandt Trikiner hos Rotterne i en Stald, hvor der havde staaet et trikinbefængt Svin, ligesom man ogsaa havde iagttaget, at et Svin fortærede en trikinbefængt Rotte, som var lagt ind til det, og derved selv fik Trikiner. Det var herefter klart, at Svinet kunde faa Trikiner paa denne Maade, men dog ikke bevist, at det var ad denne Vej, at det sædvanlig, saa at sige regelmæssigt, skete.

For at faa oplyst, om Trikiner fandtes hyppig hos Rotterne, fik Leisering (Lærer ved Veterinærskolen i Dresden) et større Antal af disse Dyr undersøgt dels i Sachsen, dels paa flere Steder i Baiern og i Wien, og Resultatet var, at Trikiner forekom paafaldende hyppig hos dem, endog i Egne, hvor man enten slet ikke, eller dog kun yderst sjælden iagttog Trikinsygdommen hos Mennesket. Derved blev det end mere sandsynligt, at det var ved at fortære døde Rotter, at Svinene fik Trikiner, og Leuckart ansaa nu Trikinerne for nærmest at være Snyltedyr hos Rotterne, blandt hvilke de let kunde vedligeholde sig uden Svinets Mellemkomst,

idet disse graadige Smaadyr ofte fortære deres døde Kammerater. Forekomsten hos Svinet skulde være mere tilfældig, og det var igen kun undtagelsesvis, at de derfra kom over i Mennesket. Leisering sluttede sig i det Væsentlige til denne Opfattelse, og ligeledes Virchow, som tidligere havde holdt paa, at det især var ved at fortære Menneske-Exkrementer med Tarmtrikiner, at Svinet fik dem. Naar man altsaa kunde faa Rotterne udryddede, vilde derved ogsaa Trikinerne gaa til Grunde.

Det er mod denne Teori, at Zenker opkaster Tvivl. Vel er det bevist, at Rotterne kunne faa Trikiner fra hverandre indbyrdes og Svinet fra Rotterne, og at dette virkelig undertiden sker; men deraf følger ikke, at det er Reglen. Han finder tværtimod, at det Materiale, Leisering har tilvejebragt, netop taler derimod. Af ham og senere af forskellige Andre er der blevet undersøgt 704 Rotter paa 29 forskellige Steder i Sachsen, Baiern, Østerrig og Würtemberg, foruden paa saadanne Steder, hvor der ved Forsøg med Trikiner var fremkaldt en Infektion, og som derfor her lades ude af Betragtning.

Blandt disse 704 Rotter fandtes Trikiner hos 59 (= 8,3 pCt.), nemlig:

blandt 208 fra «Fallmeistereien»[1]) hos . . 46 = 22,1 pCt.,
— 224 fra Slagterier hos . . . . . 12 = 5,3 pCt.,
— 272 fra andre Steder hos . . . . . 1 = 0,3 pCt.

Der opstaar nu det Spørgsmaal, om Trikinernes Forekomst hos Rotterne er af den Beskaffenhed, at man kan anse disse for den væsentligste Kilde til Svinenes Befængelse med Trikiner. Rigtignok er 8 pCt. en ganske overordentlig stor Hyppighed, naar man sammenligner den med Forholdet hos Svinet. I Brunsvig har man blandt henved 85000 Svin fundet 13 med Trikiner (= 0,02 pCt.), i Blankenburg blandt over 9000 Svin 10 trikinbefængte (= 0,11 pCt.) og i Rostock blandt noget over 19000 Svin 18 (= 0,09 pCt.)[2]). Men herved maa det tages

---

[1]) For disse Anstalter, som ogsaa benævnes «Abdeckereien» og «Wasenmeistereien», haves ingen dansk Benævnelse, da de ikke findes hos os. Det er Steder, hvor selvdøde og andre Kreaturer, som ere ubrugelige til Føde for Mennesker, bringes hen, for at de forskellige Dele deraf (Hud, Horn, Fedt, Ben o. desl.) kunne blive anvendte i tekniske Øjemed.

[2]) I København blev der hos omtrent 8000 Svin fundet Trikiner 15 Gange (= 0,18 pCt.), i forskellige svenske Byer hos henved 6000 Svin 30 Gange (= 0,52 pCt.), altsaa meget hyppigere end paa de

i Betragtning, at, medens Rotterne leve i vild Tilstand, overladte til sig selv, er Svinet et Husdyr og slagtes i en ung Alder. Dernæst kunne de ved Beregning fundne 8 pCt. ikke gælde for Rotterne i Almindelighed. Ti paa 1 nær — og denne ene blev funden død paa Gaden i Wien, saa at der er Mulighed for, at ogsaa den har hørt hjemme i et Slagteri, — vare alle de med Trikiner befængte Rotter netop fra Steder, hvor de have særdeles rig Lejlighed til at paadrage sig dem, medens dog det langt overvejende Antal af af Rotterne i et Land færdes paa andre Steder. Alligevel kan man indrømme Muligheden af, at Svinet fortrinsvis faar sine Trikiner fra Rotterne, og at det undertiden sker, er højst sandsynligt; men at dette er Reglen, lader sig ikke bevise af den anførte Statistik.

Noget nærmere kommer man til en Afgørelse ved at undersøge det Spørgsmaal: hvorfra faa Rotterne deres Trikiner? Og herpaa finder Z., at de ovenanførte Tal give et bestemt Svar. Naar man nemlig betænker, at man næsten udelukkende har fundet Trikiner hos Rotterne paa saadanne Steder, hvor der stadig findes frisk Kød af døde Pattedyr, af hvilke flere ved Tingenes naturlige Gang kunne befænges med Trikiner, medens de hidtil saa godt som ikke ere fundne hos dem, man har undersøgt fra andre Steder, saa nødes man til at antage, at Rotterne fornemmelig faa deres Trikiner ved at fortære Kød af andre trikinbefængte Dyr, men kun undtagelsesvis fra deres egen Slægt.

Men ligger Kilden til Trikinerne udenfor Rotterne, saa kan man ikke tilstoppe den ved at udrydde Rotterne.

Rigtignok er Antallet af de Rotter, man har undersøgt fra andre Steder end Slagterier og de saakaldte »Fallmeistereien«, ikke ret stort, og en mere udstrakt Undersøgelse kunde muligvis give et andet Resultat. Dog finder Z. ikke, at der er Noget, som taler for Sandsynligheden deraf. Vilde man paa den anden Side forklare Trikinernes Hyppighed hos Rotterne fra Slagterier og lignende Steder deraf, at der netop der findes Rotter i særdeles stort Antal, og at de saaledes faa god Lejlighed til at æde hverandre indbyrdes og derved holde Trikinerne vedlige, saa maa dertil bemærkes, at Rotter ogsaa paa andre Steder kunne være sammenhobede i

---

nævnte Steder i Tyskland. Et andet Sted i sin Afhandling anfører Zenker, at man i hele Hertugdømmet Brunsvig blandt 249120 Svin har fundet 32 trikinbefængte, eller 0,01 pCt.

stort Antal; og desuden skulle de, efter Sagkyndiges Sigende, kun fortære deres døde Kammerater, naar de have Mangel paa Næring og navnlig paa Kød, hvad der netop ikke er Tilfældet paa de nævnte Steder.

Leisering har lagt Vægt paa, at han altid kun fandt Trikiner i de ældre Rotter, ikke i de smaa og middelstore, og han anfører dette som Bevis paa Infektion blandt Rotterne indbyrdes, eftersom det fornemmelig er de store og gamle Rotter, der fortære andre Rotter. Men Z. finder, at det lige saa godt lader sig forklare ved Infektion fra Svinekød. Man kan nemlig ikke antage, at der ved de omtalte «Fallmeistereien» stadig findes trikinholdigt Kød, maaske kun en Gang om Aaret eller endog sjældnere, og da er det intet Under, at det varer en Stund, inden de unge Rotter befænges.

Man har ogsaa anført Trikinernes Forekomst hos Katte som Noget, der taler for, at det er fra Rotterne, at Infektionen udgaar; og ganske vist hændes det undertiden, at Katte faa Trikiner ad denne Vej. Men de kunne ogsaa faa dem ved Affald fra Kokkenet, især naar der slagtes Svin, og man har iagttaget, at Katte have faaet Trikiner netop paa en Tid, da mange Mennesker angrebes af dem, f. Ex. i Hedersleben.

Til de saakaldte «Fallmeistereien», hvor Trikiner findes saa almindeligt blandt Rotterne, have Virchow og Leuckart paastaaet, at der ikke bringes Svin, saa at Rotterne der ikke skulde have Lejlighed til at paadrage sig dem fra Svinene. Men dette er ikke Tilfældet, efter hvad Z. har faaet oplyst. Der afleveres ogsaa Svin, og næsten kun syge, blandt hvilke man fortrinsvis kan vente, at et og andet er angrebet af Trikiner, og naar dette en Gang imellem er Tilfældet, kan man deraf let forklare sig, at Rotterne befænges dermed.

Zenker er derfor enig med C. Gerlach i, at, hvor man finder Trikiner hos Rotterne, maa der have været trikinbefængte Svin eller andre kødædende Dyr. Men de sidstes Antal er saa ringe, at de kun have lidet at betyde i Sammenligning med Svinet, hvilket han anser for den oprindelige og egentlige Kilde til Trikininfektionen. Hos dette Dyr gennemgaa Trikinerne uafbrudt deres Udvikling og forplante sig fra Slægt til Slægt, og fra det faa saa vel Mennesket som andre Dyr, og navnlig Rotterne, deres Trikiner. Om end Svinet af og til kan befænges andenstedsfra, baade fra Mennesker og fra Rotter, saa er der dog intet, som nøder til at antage, at dette skulde være Reglen, og

overhovedet behøver man ikke, saaledes som for Menneskets Vedkommende, at anse en enkelt Infektionsmaade for den regelmæssige hos Svinet. Ifølge sin Levemaade kan Svinet paa mange Maader paadrage sig Trikiner fra andre Svin, om det end sikkert sker hyppigere ad nogle Veje end ad andre.

Da Spørgsmaalet først blev rejst, antog man snarest, at Svinet fik Trikiner ved at fortære Exkrementer af andre Svin, som havde Trikiner i Tarmene. Vel er det, efter hvad der senere er blevet oplyst, ikke rimeligt, at der paa denne Maade skulde opstaa nogen betydelig Infektion; men man tør ikke benægte Muligheden af, at det overhovedet kan ske.

Langt hyppigere antager Z., at det sker ved, at Svin fortære Kød af andre Svin, som ere befængte med Trikiner, og dertil frembyder der sig forskellige Lejligheder. Det er saaledes oftere blevet paavist, at trikinbefængte Svin ere komne fra de omtalte «Fallmeistereien», hvorfra de ere blevne solgte, og hvor der ganske almindelig holdes og drives Handel med Svin. Den rigelige Mængde Kød, som falder af ved disse Anstalter, og af hvilket Svinekød udgør en Del, som ikke maa undervurderes, anses selvfølgelig for en fortræffelig Føde for Svin, og at der blandt de døde Svin, som bringes derhen, ogsaa findes trikinbefængte, er ikke blot sandsynligt deraf, at Rotterne paa disse Steder saa hyppig have Trikiner, men det er ogsaa ligefrem blevet konstateret. Imidlertid er det ubestrideligt, at mange trikinbefængte Svin ikke stamme derfra. Men overalt, hvor der holdes Svin, i Landhusholdninger, ved Svineslagterier, dør af og til et Svin, og da Ejeren ikke betænker sig paa at benytte det som Føde for andre Svin, kan ganske det Samme ogsaa ske der.

En anden vigtig Lejlighedsaarsag søger Z. i en Uskik, som stadig finder Sted baade i Landhusholdninger og hvor der ellers slagtes Svin, nemlig at man bruger Affaldet fra Slagtningen til Svineføde. At der paa denne Maade kan opstaa Infektion, er omtalt af forskellige Forfattere, om de end sædvanlig have tillagt det ringe Betydning; dog har Gerlach eftertrykkelig gjort opmærksom derpaa, og Z. tillægger Sagen en ikke ringe Vægt. Det er heller ikke ualmindeligt, at det Vand, hvormed man, naar der er slagtet Svin, afskyller Kødet, Bordene og de benyttede Redskaber, hældes i Svinetruget, og om end Mængden af det raa Kød, som paa denne Maade bliver anvendt som Føde for Svinene, kun er ringe, kan det dog, naar det hyppig gentages, lejligheds-

vis fremkalde en ringe Infektion, som ikke ændses, fordi den ikke foraarsager nogen alvorlig Sygdom, men netop derved bliver farlig for Mennesket.

Det er utvivlsomt, at Svinet paa de nævnte Maader kan befænges med Trikiner; men hvor hyppig det sker, maa Erfaringen vise. En Kendsgerning, som Zenker mener at kunne anføre til Gunst for sin Anskuelse, er den, at der adskillige Steder paa Landet stadig, med Maaneders eller Aars Mellemrum, findes Trikiner hos Svinene, og dette, mener han, lader sig nok saa naturligt forklare derved, at baade Svinene og Rotterne faa deres Trikiner gennem Affald af Kød, som ved at antage, at Infektionen udgaar fra Rotterne.

De Forholdsregler, som Z. i Henhold til det her Udviklede anser for de virksomste til at formindske Trikinernes Hyppighed hos Svinet, ere for det Første et strængt Forbud imod, at der ved «Fallmeistereien» holdes Svin, og et Paalæg om, at døde Svin, som afleveres der, ikke maa benyttes til Føde for Dyr, men skulle behandles saaledes (helst ved Kogning), at de gøres uskadelige. Dernæst bør der paa Landet og overalt, hvor der slagtes Svin, sørges for, at ikke det Mindste af Affaldet, hverken fra selve Slagtningen eller fra Køkkenet, kommer i Svinetruget. Heraf lover han sig større Resultater end ved at forfølge Rotterne, hvad der vel kan være hensigtsmæssigt, men dog bliver af mere underordnet Betydning og desuden er langt vanskeligere at udføre med Eftertryk.

Usædvanlig Længde og Krumning af Tindingebenets processus styloideus.

Efter Prof. Lücke (Virch. Arch. 51. Bd.).

Allerede tidligere har Gruber (Virch. Arch. 50. Bd.) henledet Opmærksomheden paa den temmelig hyppigt forekommende Adnormitet, at Tindingebenets processus styloideus er meget lang og indad bøjet. Forf. har ligeledes set denne Abnormitet flere Gange, som oftest dog kun udviklet paa den ene Side; enkelte Gange er Misdannelsen bleven erkendt i levende Live derved, at det havde voldt forskellige Ulæmper, saaledes i følgende Tilfælde:

En 30aarig Kone havde i lang Tid lidt af Vanskelighed ved Synkningen og af og til af Tilstopning af højre Næsehalvdel; en Læge havde

en Gang tidligere borttaget en Næsepolyp, og hun trode, at hun fremrdeles led af en saadan; Forf. fandt ved Undersøgelsen ingen Polyp; højre Mandel ragede længere frem end sædvanlig, men viste iøvrigt ikke noget Tegn paa Hypertrofi; gennem dens Væv følte en haard Modstand, som ved samtidigt udvendigt Tryk bag højre Kævevinkel erkendtes at være den spidse, tynde, noget eftergivende Spids af processus styloideus. Højre Side af Næsen var langt mindre rummelig end venstre.

Hos en 20aarig Pige, der led af en Polyp i højre Side af Næsen, og som samtidig klagede over Vanskelighed ved at synke, fandtes en haard Modstand ved fast Tryk paa den øverste, fremragende Del af højre Mandel. Ved samtidig indvendig og udvendig Undersøgelse følte denne noget eftergivende Haardhed at være Spidsen af den forlængede processus styloideus. Efter Borttagelse af Polypen trak hun Vejret frit gennem Næsen, men havde samme Vanskelighed ved Synkningen som forhen.

Forf. slutter af disse to Iagttagelser, at abnorm Længde og Krumning af processus styloideus kan besvære Synkningen og maaske ogsaa give Anledning til, at der dannes Slimpolyper i Næsen, idet Indgangen til de bageste Koaner trykkes sammen, saa at disse forsnævres.

Tidlig Kønsmodenhed.

Efter A. Menzel (Wien. med. Wschr. 1871. 11).

Barnet Rosalie Altenburger fra en Landsby i Nedre Østerrig var ved Meddelelsen af Beskrivelsen 4 Aar gammel. Allerede i Uge efter Fødslen var Brysternes Størrelse paafaldende for Moderen, og de voxede fremdeles med Mellemrum trods forskellig Behandling. I Sommeren 1870 iagttog Moderen et blodigt Udflod fra Kønsdelene. Barnets 2 Søstre havde ikke vist nogen Uregelmæssighed i Udviklingen, ligesom Moderen og Bedstemoderen havde naaet Kønsmodenhed ved almindelig Alder.

Ved Undersøgelsen fandtes Barnet af en til hendes Alder svarende Størrelse, var blond, Ansigtsfarven lys. Brysternes Størrelse vilde omtrent passe for en 16—18aarig jomfruelig Kvinde, idet højre Brysts Omfang var 31 og venstre Brysts 30 Ctmt., medens et Maal, lagt lodret over Brystet, viste paa højre Side 15 Tommer, paa venstre Side 14 Tommer.

Underlivet var af almindeligt Omfang. Paa mons Veneris og de store Skamlæber fandtes sparsomme Haar paa 2—3 Ctm. Længde; clitoris og de smaa Skamlæber vare kun meget lidt større end normalt, hymen var tydelig og uskadt. Ved at undersøge med en Finger gennem Endetarmen følte Forf. et nøddestort, bevægeligt Legeme paa det Sted, hvor man maatte vænte at finde Livmoderen. Barnet var meget und-

seligt ved Undersøgelsen, frembød iøvrigt ingen Tegn paa Sygelighed eller Misdannelse, som kunde forklare den tidlige Kønsmodenhed. Forf. benægter Sandsynligheden af nogen Kønsdrift paa Grund af Barnets hele Maade at være paa.

Kussmaul (Würzb. med. Ztschr. 1862) har beskrevet 3 lignende Exempler paa denne Abnormitet.

Typhus exanthematicus i Gøteborg 1870 var en Arv fra de to foregaaende Aar. I de tre første Maaneder af 1869 var Sygetallet ringe, oversteg ikke 100 om Maaneden; men senere tiltog det rask og naade omtr. 200 Tilfælde om Maaneden indtil hen paa Sommeren, da det atter gik ned til omtr. 100; men i Decbr. 1869 udbredte Sygdommen sig igen hurtig og medførte 240 Tilfælde. I 1870 voxede de Angrebnes Antal i den Grad, at der i Marts anmældtes 625; men nu tog Sygdommen lige saa rask af, saa at der i Juli kun mældtes 139, i Avgust 31 Tilfælde, og derefter forekom der kun spredte Tilfælde. I Modsætning til tidligere Aar var der i 1870 paa Anmældelsesblanketterne, som Lægerne udfyldte, skelnet mellem ileotyphus og t. exanth. Af ileotyphus anmældtes i 1870 557 Tilfælde, deraf 207 i Marts, da ogsaa de fleste Tilfælde af den exantematiske Form forekom. Muligvis har en stor Del af disse Tilfælde været exant. T. uden Udslæt; den Læge, der anmældte de fleste Tilfælde af ileotyphus, foretog nemlig ingen Sektion i de dødelige Tilfælde. Af bægge Sygdomme tilsammen anmældtes i hele Aaret 3200 Syge og 226 Døde (= 7 pCt.; 1869 kun 5 pCt.). Beregnes Dødeligheden alene for de som t. exanth. anmældte Tilfælde, bliver den 8 pCt. Med Hensyn til de Syges Alder anføres, at mellem 5 og 15 Aar vare 700 med t. exanth., 167 med ileot., mellem 2 og 5 Aar henholdsvis 109 og 41, under 2 Aar 12 og 4; dette store Antal Tilfælde hos Børn er et usædvanligt Forhold, som fortjæner Opmærksomhed.

Sygdommen tilskreves Nøden iblandt Arbejderbefolkningen i Aarene nærmest før 1869, og den optraadte ogsaa fortrinsvis i Fattigkvartererne af Byen.

Ovenstaaende Bemærkninger om Epidemiens Statistik skyldes en Meddelelse af E. W. Wretlind («Ups. Läkareförenings Förh.» VI. 4. S. 335). Angaaende Symptomatologi og Behandling ere Oplysninger fra Sygehuset i Gøteborg meddelte af A. Langell («Hygiea» 1870. S. 441 — «Nord. med. Ark.» III. Nr. 5. S. 11).

Nye Bøger.

James Zachariæ: Kronologisk Samling af de for Tiden i Kongeriget Danmark, de nordlige Bilande og Kolonierne undtagne, gjældende Love, Anordninger og ministerielle Resolutioner m. m. betræffende Karatænevæsenet. Kbhvn. 1871. (Ursin). 42 S.

Den Omstændighed, at vor Karantænelovgivning ikke mindre end vor øvrige Medicinallovgivning bestaar af en uendelig Mængde forskellige Bestemmelser, der tildels ophæve hverandre, og hvis Forstaaelse og rette Anvendelse i alt Fald frembyder betydelige Vanskeligheder for dem, der ikke stadig paa Embeds Vegne føre dem ud i Livet, vil gøre den foreliggende Samling til et velkomment Hjælpemiddel for Mange; navnlig ville Embedslægerne i Søstæderne her i Landet vistnok ofte behøve slig Vejledning.

Forf., der til sin kronologiske Samling har føjet et kort orienterende Uddrag, væsentlig bestemt for Skibsførere, haaber ved sit Arbejde at kunne bidrage til, at Skibsførerne ikke længere af Uvidenhed skulle indbringe farlige, smitsomme Sygdomstilfælde og derved ikke blot udsætte sig selv for Straf, men ogsaa Landet for farlige Epidemier. Dette Haab deles vistnok af Alle, som med Interesse have fulgt den Bevægelse, der her i Landet i den sidste Snes Aar har fundet Sted paa dette vigtige Omraade af den offentlige Sundhedspleje. Derfor anbefales denne lille Bog til Lægernes almindelige Opmærksomhed.

Legalt Ligsyn og Ligsynsloven.

Af en Provindslæge.

Hr. Distriktslæge Schouboe har i dette Ugeskrifts Nr. 21 henledet Opmærksomheden paa, hvorledes Politimyndigheden ved Hjælp af den nye Ligsynslov i mange Tilfælde vil kunne undlade at kræve legalt Ligsyn ved Selvmord og pludselige Dødsfald, hvor et saadant før ansaas for nødvendigt; jeg skal tillade mig som et Suplement til denne Fremstilling at meddele, hvorledes Politimesteren ifølge samme Lov, støttende sig til den enhver Statsborger paahvilende Vidnepligt, endog kan skaffe sig et ret brugbart legalt Ligsyn uden at rekvirere et saadant afholdt og følgelig ogsaa uden at betale for et saadant. Fremgangsmaaden er ganske simpel, og Gangen i Sagen er følgende: Et Selvmord eller Dødsfald ved ulykkelig Hændelse indtræffer, og ifølge Ligsynsloven hentes strax en

Læge, som med samme Lovs § 6, 1ste Stykke, in mente, undersøger Liget ret nøjagtigt for ikke alene at konstatere Dødens Tilstedeværelse og Aarsag, men ogsaa underrette sig om, hvor vidt der maatte være Anledning til at gøre Indberetning til Politimesteren. Af den Afdødes Omgivelser mældes Dødsfaldet paa Politikontoret, og en Dags Tid efter modtager vedkommende Læge, som har været tilkaldt, fra Politimesteren en venskabelig Skrivelse, hvori han anmodes om «for at undgaa at forulejliges med Retsmøde» at give en skriftlig Fremstilling af det ved Ligsynet Forefundne, og denne Anmodning vil Lægen gøre rettest i at efterkomme, da han i Tilfælde af Vægring kan være vis paa at ville blive «forulejliget med Retsmøde», det vil sige, han vil blive indstævnet som Vidne for at aflægge Forklaring angaaende det paagældende Dødsfald, og Politiet opnaar saaledes at faa den samme Beretning, som man forlangte skriftlig, medens Lægen ved sin Vægring kun opnaar at generes med Stævning og spilde sin Tid med paa vedkommende Retsdag at vænte paa at blive afhørt. Fremgangsmaaden er sikkert lovmedholdelig; men om Samfundet i Virkeligheden er tjænt med, at der saaledes for en stor Mængde Dødsfald, som alle paa en Maade kunne siges at være mistænkelige, kun leveres et Ligsyn, som faar Udseende af at være legalt, idet det er afgivet af en Læge til Justitsen som Erklæring i en Sag, der er Genstand for retslig Undersøgelse, medens det dog i Virkeligheden næppe vil være foretaget med den Grundighed, som et virkelig legalt Ligsyn, det er dog vistnok et stort Spørgsmaal, eller rettere, det maa bestemt benægtes, og det forekommer mig at være en ligefrem Pligt for Lægerne at gøre opmærksom paa det Farlige i den her omhandlede Fremgangsmaade og at hævde den virkelig legal-medicinale Undersøgelses Betydning og Nytte for Samfundet. Den legale Medicin er i det Hele ikke vel anset hos Juristerne, som i Almindelighed betragte den lægevidenskabelige Undersøgelse som en Ting, der kan være meget behagelig for de Læger, som faa Betaling for deslige Forretninger, men som i Grunden godt kunde undværes og i Reglen ikke behøver at tages Hensyn til; men for os Læger maa det dog vel være en ubestridelig Sandhed, at der forekommer Tilfælde, som blive Genstand for kriminal Undersøgelse, hvor det ene og alene er den lægevidenskabelige Undersøgelse, som kan give Politimester og Dommer Midler ihænde til at erkende en Forbrydelses Tilstedeværelse, finde de Skyldige og fælde en rigtig Dom, og at den legale Medicin saaledes har sin fulde Berettigelse til at blive tagen paa Raad i forefaldende Tilfælde i det praktiske Liv; men det maa da ogsaa være vor Sag efter Evne at virke for, at den ikke skydes tilside, hvor den har et billigt Krav paa at høres. At saadanne Tilfælde foreligge, hvor Selvmord, Dødsfald ved ulykkelige Hændelser o. desl. indtræffe, antager jeg for givet, og det er derfor min Mening, at der er fuld Anledning for Lægestanden til paa en eller anden Maade at gøre Noget for at hindre, at de af Distriktslæge Schouboe og mig omhandlede Fremgangsmaader blive almindelig Praxis; hvad der i den Henseende skal gøres, ser jeg mig ikke i Stand til at angive; men det forekommer mig at være en passende Genstand for Forhandling paa det forestaaende almindelige Lægemøde, hvad der fra Lægestandens Side kan og bør gøres for i det Almindelige og Specielle at hævde den retslige Medicin, repræsenteret og udøvet af vedkommende Embedslæger, den den tilkommende Betydning og Indflydelse.

Men Sagen har ogsaa en anden Side, som det forekommer mig, at Lægerne bør have nogen Opmærksomhed for. — Naar en Distriktslæge rekvireres til at foretage et Ligsyn, faar han herfor et af Lovgivningen bestemt Vederlag for sit Arbejde i Statens Tjæneste; men ved den oven-

for antydede Fremgangsmaade ydes dette Vederlag ikke, medens Staten dog faar en skriftlig Lægeerklæring om det paagældende Tilfældes Natur. Nu er det vel saa, at Tiderne ogsaa for Staten ere saadanne, at der bør spares, hvor det kan ske, og at Staten ikke vil betale, hvad den kan faa gratis, kan man jo egentlig ikke sige Noget imod; men paa den anden Side er det dog almindelig erkendt, at Arbejderen er sin Løn værd, og kan Staten virkelig lade sig nøje med et saadant Ligsyn, som vi her have omtalt, i Steden for en efter Rekvisition foretagen legal Undersøgelse, saa synes dog Billighed at tale for, at den derom meddelte skriftlige Beretning ogsaa burde honoreres. Om vedkommende Læge imidlertid vilde stille en saadan Fordring, vilde den dog ganske vist blive afvist som ubeføjet, idet man vilde gøre gældende, dels at han ikke var rekvireret til Undersøgelse, dels, at han var berettiget til at vægre sig ved at give den skriftlige Beretning, men at han da rigtignok vilde blive indstævnet for at afgive Vidneforklaring, hvilket ikke vilde koste Staten en Skilling og gøre samme Nytte. Det er denne i flere Forhold fremtrædende og, som det forekommer mig, stedse stigende Tendens hos det Offentlige til at spare paa Lægernes Bekostning og til at benytte vore Kundskaber og vort Arbejde mod intet eller et aldeles vilkaarligt, ringe Vederlag, som jeg tror, at vi ikke bør lade uændset, da det forekommer mig, at der her truer en Fare, som i sine Konsekvenser kan ramme hele Samfundet, medens den foreløbig har truffet vor Stand, uden at man dog kan sige, hvor den vil høre op, eller i hvor vid Udstrækning den endnu vil gøre sig gældende for os. Exempler paa, hvorledes Kommunerne saa at sige daglig gøre Fattiglæge-Institutionen indbringende for flere af sine Medlemmer ved at rekvirere Lægehjælp paa Fattigvæsenets Regning til Personer, som i Grunden selv ere i Stand til at betale, og som derfor ogsaa ved Nytaarstid maa refundere Fattigkassen de hafte Udgifter, ere sikkert talrige nok og bekendte nok for Enhver, som har haft lidt med Fattiglægevæsen at bestille; det er et gammelt Onde, som der oftere har været doleret over, men som ikke desto mindre har udviklet sig med en for Lægerne lidet glædelig Frodighed. Men ogsaa hos Staten selv viser sig denne Tilbøjelighed til at benytte Lægernes Kundskaber paa en noget vilkaarlig Maade; den ytrer sig efter min Mening i det Smaa ved den af mig ovenfor fremstillede Fremgangsmaade fra Justitsvæsenets Side; men den har i det Store ytret sig paa en, som det forekommer mig, højst betænkelig Maade ved den nye Ligsynslovs Affattelse. Ved denne Lov har man nemlig paalagt enhver Læge, altsaa ogsaa en praktiserende Læge, den Pligt, inden en Fjerdingvejs Afstand at syne Lig for 1 Rd. eller 3 Mk. og selv befordre sig i denne Anledning. Det er en Byrde, som her er paalagt en Klasse Statsborgere, som ikke staa i noget som helst andet Forhold til Staten end enhver anden Klasse Borgere, men som har en vis Art Kundskaber, som gøre dens Medlemmer særlig skikkede til Ligsynets Udførelse, og alene af denne Grund paalægger Staten Lægerne denne Pligt og bestemmer et vist Vederlag, hvormed vi skulle lade os nøje. Om Loven havde bestemt, at der før ethvert Ligs Begravelse skulde produceres en Synsattest fra en Læge, og overladt det til Enhver især at skaffe denne Attest, vilde dertil intet have kunnet siges, da Byrden derved paalagdes hele Samfundet, ligesom det Gode, der opnaas ved Lægeattesten, bliver hele Samfundet til Del; om Staten havde paalagt sine Embedslæger, Distriktslæger, Fysici o. s. v., at syne Lig mod et vist Vederlag, derimod havde heller ikke meget kunnet indvendes, da de nu engang for Løn ere traadte i Statens Tjæneste; om Staten havde gjort Ligsynsforretningen til et borgerligt Ombud, for hvilket Ingen maatte undslaa sig, hvorved i Praxis

Lægerne sikkert vilde være blevne valgte overalt, hvor saadanne fandtes, det kunde endnu have Rimelighed; men at en enkelt Stand, fordi den nu engang har de Kundskaber og den Dygtighed, som Staten ønsker at anvende ved Ligsynet, derfor tages frem og paalægges denne Pligt, at syne Lig mod et vist, bestemt Vederlag, det viser, efter min Formening, en højst betænkelig Tendens. Mærkelig nok har, saa vidt jeg ved, medens Loven var under Forhandling i Rigsdagen, ikke en eneste Røst hævet sig i Forsamlingen for at værne om Lægernes Ligeberettigelse med andre Statsborgere og vist, hvorledes man ved denne Lovs Vedtagelse skabte et Præcedens, som en Gang i Tiden kan blive farligt ogsaa for andre Stænder. Et Par enkelte Stemmer lode sig høre i de offentlige Blade; men det var Røster i Ørkenen, som ikke trængte indenfor Rigsdagslokalets Vægge, og som egentlig heller ikke synes at have fundet den fortjænte Genklang i vor egen Stand, som var nærmest til at værne om sine egne Rettigheder og protestere mod Angreb paa dem. Da der i Rigsdagen var Tale om paa Landet at gøre Ligsynsforretningen til et Ombud, som Ingen maatte undslaa sig for, hævede sig et Ramaskrig herimod, og i Loven bestemmes derfor, at, hvor Ingen kan findes, som for det fastsatte Vederlag vil overtage Bestillingen som Ligsynsmænd, der skal Kommunen have Lov til at anvende det fornødne Pengebeløb, hvorved man kan formaa Nogen til at overtage Forretningen. Ligsynsmænd skulle «formaas» til Bestillingens Overtagelse; men at Læger uden videre skulle være «pligtige» dertil, det finder Ingen forunderligt, uagtet der dog i Virkeligheden ikke er Noget som helst, hvorved en praktiserende Læge stilles anderledes i Forhold til Staten end enhver anden Statsborger; det er kun den ene Omstændighed, at Lægen har erhvervet sig en vis Art Kundskaber, som Staten i dette Øjemed har Brug for, der gør, at man paalægger ham som Pligt, hvad der for andre Statsborgere betragtes som Noget, de skulle «formaas» til. At Lægestanden, da Ligsynsloven var for i Rigsdagen, kunde haft et mere aabent Øje for det farlige Princip, som her var ifærd med at træde ud i Livet, og kunde have gjort Noget for om muligt at hindre dets Virkeliggørelse, det tror jeg ganske vist; men efter at vi nu have faaet Loven, er der vel næppe Andet for os at gøre end derved at lade os advare for Fremtiden, saa at vi efter Evne søge at værge os mod de Konsekvenser, som muligen kunne følge; ti det ene Skridt fører jo gærne det andet efter sig. Man taler saa jævnlig om, at Lægerne skulle være «Humanitetens Præster», og dette indeholder vistnok ogsaa en ubestridelig Sandhed; men naar man deraf ofte vil udlede den Sætning, at Lægerne skulle finde sig i Alt, hvad der sigter til Publikums Tarv med Hensyn til Sundhed og Sygdom, uden at se saa nøje paa Rettigheder, da er dette ganske vist en stor Misbrug af hin hædrende Betegnelse. Vi have naturligvis en ubestridelig Ret til at værne om vore statsborgerlige Rettigheder og til at kræve som en Ret, at vi stilles paa lige Fod med andre Statsborgere i et Land, hvor Alle skulle være lige for Loven, saa at vi ikke, fordi vi have en vis Dygtighed, som Andre mangle, derfor uden videre af Staten paalægges visse Pligter og Byrder, som Andre ere fri for, og som der ydes os intet eller kun et af Staten selv vilkaarlig bestemt Vederlag for. Jeg tror derfor, at vi bør højt og lydeligt erklære, at vi finde os brøstholdne ved den nys udkomne Ligsynslov, og at vi bør gøre opmærksom paa, at det er et for Samfundet i det Hele farligt Princip, som her er etableret; ti det brænder nu i vort Hus; men Andres staa ogsaa i Fare; kunde denne Lov vedtages, kan en anden Gang en Lov vedtages, som bestemmer, at en Skomager skal sy solide Støvler og have f. Ex. 3 Mk. i Arbejdsløn.

Naar skal man under Behandlingen af Skindøde ophøre med den kunstige Respiration?

Af prakt. Læge Ludvig Møller i Nykøbing paa Mors.

I den Diskussion, der i «Ugeskr. f. Læg.» og «Hosp.-Tid.» for nylig har fundet Sted mellem Just. Schleisner og «Hospitals-Tidenden»s Anmælder med Hensyn til enkelte Punkter i Asfyxiens Behandling, er der et Punkt af overvejende Betydning for den, der staar overfor saadanne Tilfælde i det praktiske Liv, nemlig Tidspunktet for Ophøret med den kunstige Respiration, eller med andre Ord: skal det første Gisp eller den naturlige rytmiske Respiration her være det Bestemmende? Jeg maa — i Overensstemmelse med den af Just. Schleisner udtalte Formodning — tilstaa, at det i denne Henseende er gaaet mig som formentlig største Delen af de praktiske Læger, at jeg ikke har kendt den af Just. Schleisner efter Silvester opstillede Regel, at holde inde med den kunstige Respiration, «saa snart der viser sig en frivillig Bestræbelse for at aande», og har derfor i de Tilfælde af Asfyxi, særlig hos Nyfødte, der ere forekomne i min Praxis, og som gave et heldigt Resultat, altid vedligeholdt den kunstige Respiration, indtil jævne, regulære Aandebevægelser vare komne i Gang, saaledes ogsaa i nedenstaaende Tilfælde, som jeg herved skal tillade mig at fremsætte:

N. N., Husmandskone, c. 40 Aar gl., har født 7 Gange tidligere, dels ved Naturen, dels ved Vending af Jordemoderen, dels 2 Gange ved min Hjælp; første Gang, Maj 1864, var det en Ansigtsfødsel med forliggende Pande; da Hovedet stod fastkilet og 1½ Times Arbejde med Tangen ikke bragte Fødslen videre, perforerede jeg Fosterhovedet og hjalp derefter med en Del Besvær — jeg havde ingen Kefalotribe — Fostret frem. Dette var meget svært, med stort Hoved, korte, tykke Lemmer. 2den Gang forløste jeg Konen ved en temmelig besværlig Tangforretning med et meget mindre Foster, som ikke lod sig oplive. Da jeg denne Gang, den 17de Maj, blev hentet til Konen, vare Veerne begyndte d. 15de om Aftenen, Konen havde efter mit tidligere Raad, da hun lider af descensus uteri og Vandet gerne afgaar tidligt og pludseligt, lagt sig strax; Vandet afgik d. 16de, Morgen, Veerne havde fra den Tid været svage og vare efterhaanden ophørte aldeles. Ved Undersøgelsen fandtes fundus uteri højt staaende, større Fosterdel nedad til venstre, og, som det syntes, Hovedet opad tilhøjre. Tydelig Føtalpulsation. Ved indvendig Exploration naades kun med Anstrængelse Modermunden, der var blød, eftergivende, af en Rdls. Størrelse; et ubestemmeligt Parti af Fostret føltes lige med Spidsen af Fingren. Konen bragtes paa Fødselslejet, og da en Tværstilling var sandsynlig, kloroformeredes hun.
For at komme forbi det meget stærkt fremstaaende promontorium maatte

Haanden, der bragtes op, føres stærkt fortil, og det forliggende Parti føltes nu at være Sidedelen af Fosteret, Skulderbladet, og en Haand laa tæt indenfor Modermunden tilhøjre, lidt opad. Vending.
Ved Bevægelsen af Haanden nedadtil mod venstre mødtes først rigelige Navlesnorslynger, nedenfor disse et Laar; efter Flexion af dette fattedes en Fod og nedledtes, samtidigt faldt uundgaaeligt flere Slynger af Navlesnoren ned med. Efter at Vendingen var foretagen med samtidige ind- og udvendige Manipulationer, saas under Fremtrækningen af Fosterkroppen Afgang af meconium og stærk cyanotisk Farvning af det fremdragne Parti. Jeg søgte derfor at skynde mig saa meget som muligt; den bagtil liggende Arm løsnedes let; men da den forreste var klemt inde, maatte jeg først rotere Fosterkroppen tillige med Armen bagtil; efter at Kroppen nu var bøjet stærkt op mod Konens Underliv, løsnedes den sidste Arm let i sin bagre, skraa Stilling; Navlesnoren laa om Halsen, overklippedes, og Hovedet fremdroges uden videre Besvær. Da Fostret var fuldstændigt cyanotisk og uden Livstegn, lod jeg lidt Blod løbe ud af dets Navlesnorende, rensede Mund og Næse, bragte det i varmt Bad efter Underbindingen af Snoren og begyndte i dette strax kunstig Respiration efter Silvesters Metode. Nogle Minuter efter viste der sig efter en kold Paagydning paa Brystet et svagt Gisp; men da der ej efter c. 1 Minuts Afvænten kom flere, uagtet Barnet rystedes, gnedes og pirredes i Næse og Svælg, fortsatte jeg atter med den kunstige Respiration; i Løbet af de følgende 20 Minuter omtrent kom der kun af og til, med lange Mellemrum, svage Gisp; jeg afbrød da Respirationsbevægelserne og indblæste Luft gennem et i trachea indført Kateter; men da dette ikke samtidigt med de andre sædvanlige Oplivningsmidler fremmede den spontane Respiration, begyndte jeg atter, da de svage Gisp dog viste Muligheden af at faa Livet tilbagekaldt, med Pumpebevægelserne; naar der nu under disse kom en lille gispende Indaandingsbevægelse, søgte jeg at gøre denne fuldstændig ved hurtigt at løfte Armene op og derefter foretage den nedadgaaende Bevægelse; jeg vogtede meget nøje paa Barnet, og hvis Gispet indtraf under en nedadgaaende Bevægelse, standsede jeg denne øjeblikkelig; saaledes skete det flere Gange, at de svage, naturlige og kraftige, kunstige Respirationsbevægelser samledes. Efter omtrent $^3/_4$ Tiues Arbejde bleve de svage Aandebevægelser hyppigere og jævnere, saa at jeg kun, naar de begyndte at standse nogen Tid, atter nogle Øjeblikke optog min officious interference. Efter en Times Forløb skreg det ved en Pirring af Næsen og aandede jævnt og stadigt, skønt endnu svagt, med tydelig Rallen i Bryst og trachea, formodentlig fra indsuget Slim og resterende amnios under Fødselsakten med det uundgaaelige Tryk paa Funikien. Barnet toges nu op af det lunkne Bad, afgnedes hurtigt og bragtes i Sængen til Moderen. Rigelig frisk Luft var stadigt tilført Værelset hele Tiden, et vistnok ikke uvæsentligt Moment paa Landet, hvor en Del Personer ved en saadan Lejlighed ere tilstede i et ofte lille Rum. Nogle Uger efter hørte jeg igen fra Forældrene. Barnet havde hostet en Del og «sovet de første 14 Dage», men dog diet svagt og jævnlig faaet lidt lunken, fortyndet Mælk at drikke. Det havde altsaa ligget i en halv soporøs Tilstand, mulig paa Grund af en atelektasisk Tilstand af en Del af Lungevævet, men var nu livligt og vel tilpas, til stor Glæde for Moderen, da det var det eneste levende af dem, hun havde født.

Ovenstaaende Tilfælde indtraf d. 17de Maj, altsaa inden jeg havde læst nogen af Just. Schleisners Indsigelser mod Anmældelsen i «Hospitals-Tid.» af Anvisningen til Skindødes

Behandling, og jeg fulgte derfor i Behandligen det samme Princip som tidligere, at vedblive med Aandebevægelserne, indtil rytmisk Respiration indtraadte; jeg standsede ganske vist med dette Oplivningsmiddel henved 1 Minut efter hvert Gisp, for at se, om den ikke vilde komme i Stand, og var da i Overensstemmelse med det, jeg har set citeret af den Silvesterske Angivelse (immediately upon which cease etc.); men jeg fortsatte da atter paa samme Maade som tidligere og ved heller ikke nu, om jeg derved er kommen i Uoverensstemmelse med den; ti hvor længe skal man «cease»? Kan cease her betyde det Samme som stop? er det det definitive Ophør, eller kan det oversættes ved: indstille? Det stillede sig for mig, der saa, hvor overordentlig svage de spontane Bevægelser vare, som det Naturlige at tilføre saa megen Ilt som muligt, og derfor faldt det mig paa et senere Stadium af Behandlingen ind at støtte — maaske maa jeg tilføje: sit venia verbo — de svage Gisp med samtidige kunstige Aandebevægelser, naar det kunde ske. Man vilde maaske kunne sige, at min officious interference dermed var forhastet; men da paa et tidligere Tidspunkt af Oplivningen aabenbart saa lidt Luft tilførtes ved Gispene, og disse viste sig saa sjældent, trode jeg at handle rigtigt ved at komme Naturen til Hjælp. En Astmatiker søger jo ogsaa, rigtignok spontant, ved sin Stilling at gøre saa mange Muskler som muligt til Inspirationsmuskler, og noget Lignende tænkte jeg mig her bragt i Anvendelse. Om min Opfattelse i dette Punkt, der ikke var paavirket af den senere herom førte Diskussion, har været fejl, skal jeg imidlertid lade staa hen. Af det senest om denne Sag Meddelte — «Ugeskr. f. L.» for 3dje Juni d. A. — ser jeg, at f. Ex. Falk bestemt tilraader at fortsætte med den kunstige Respiration, til en nogenlunde normal Reflexvirksomhed er opnaaet, og endogsaa advarer mod at tillægge enkelte spredte Aandebevægelser nogen saadan Betydning, at man derved skulde bringes til at ophøre med Behandlingen. Jeg kan ikke nægte, at jeg, hvis Barnet efter Behandlingen ikke var kommet tillive, vilde være bleven en Del betænkelig efter senere at have læst Just. Schleisners Bemærkninger i Ugeskriftet for 25de Maj; men Spørgsmaalet kan vel efter de forskellige Udtalelser endnu betragtes som værende sub judice, og da det formentlig har en for stor Betydning til at ligge hen i en halv asfyktisk Tilstand, har jeg ved ovenstaaende lille Meddelelse atter søgt at fremkalde lidt Liv hos det, for at jeg og Andre, der paa Grund af det praktiske Livs Fordringer have liden Lejlighed

til at raade over den specielle Literatur og dens praktiske Resultater i denne Sag, kunne faa en klar og fuldstændig Redegørelse fra dem, hvis Stilling og Forhold giver lettere Adgang hertil. Hvis De, højstærede Hr. Redaktør, med dette praktiske Synspunkt for Øje vilde optage Ovenstaaende, skulde det være mig kært.

Oplysning om de Forhandlinger, der ere gaaede forud for Udstedelsen af Bekendtgørelsen af 25de Maj d. A. om den Anmældelsespligt, der paahviler de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe.

Ved Forordning om Karantæneväsenet af 8de Februar 1805 §§ 6 og 7 paalagdes der enhver Skibsfører, der ankom til Rigets Søstæder, hvad enten pestartet Sygdom til den givne Tid herskede eller ikke herskede nogensteds, og uden Hensyn til, om han ankom fra udenlandske eller indenlandske Steder, en Forpligtelse til ved sin Ankomst at anmælde sig for Stedets Sundhedskommission og fra denne at modtage en saakaldet Sundhedsattest, forinden der tilstededes Skibet frit Samkvem med Land. Ved Loven af 10de Marts 1852 ophævedes vel al Karantæne imod den gule Feber og den asiatiske Kolera; men denne Lov medførte ikke nogen Forandring i de fornævnte Bestemmelser om Anmældelsespligten, hvad der ogsaa blev antaget af Justitsministeriet i en Skrivelse af 12te November 1853 (se Ussings Reskriptsamling for s. A. Side 371—72).

Efter Lovgivningen paahvilede Forpligtelsen til at anmælde sig saaledes enhver Skibsfører; men der indrømmedes efterhaanden Læmpelser heri ad administrativ Vej. Ligesom nemlig de Dampskibe, der ankomme til København, og som strax efter Ankomsten løbe ind i Havnen, allerede ved Generaltoldkammer- og Kommercekollegie-Plakat af 3dje April 1843, Nr. 8, indtil videre vare blevne fritagne for at mælde sig ved Karantænekontoret paa Langelinie, forinden de gik igennem Bommen, saaledes fritog endvidere et Cirkulære fra Justitsministeriet af 16de Oktober 1858 (se Ussings Reskriptsamling for s. A. Side 314) indtil videre Skibe i den indenrigske Fart, naar disse ikke havde Syge eller Døde ombord, for ved Ankomsten til en dansk Havn at mælde sig hos Skibets Karantæneopsyn og der at forsyne sig med Sundhedsattest samt for at forevise saadan Sundhedsattest for Stedets Toldvæsen, forinden de af dette expederedes.

Da Koleraen i Aaret 1865 herskede epidemisk paa flere Steder i Evropa og navnlig i de Danmark nærmest liggende Lande, blev der truffet forskellige administrative Foranstaltninger for at hindre dens Indførelse ad Søvejen, og der blev saaledes navnlig først for Københavns og derpaa for Købstædernes Vedkommende henholdsvis ved Skrivelse af 14de Oktober og ved Cirkulære til Amtmændene af 3dje November 1865 af Justitsministeriet iværksat en Kontrol med, at den ovenfor omhandlede Anmældelsespligt opfyldtes. Det nævnte Cirkulære, hvormed Skrivelsen af 14de Oktober i alt Væsentligt var enslydende, var af følgende Indhold[1]):

»Ihvorvel Koleraen, saa vidt Ministeriet bekendt, endnu ikke er op-

---

[1]) Se Departementstidenden for 1865 S. 829—30.

traadt, i alt Fald ikke epidemisk, paa noget Sted, der staar i jævnlig direkte Forbindelse med Kongeriget, har Ministeriet dog paa Grund af Sygdommens jævne Fremrykken fundet Anledning til at bemyndige Københavns Sundhedskommission til som Politiforanstaltning og i Samvirken med Københavns Karantænekommission at træffe Anstalt til, at ethvert Skib, der ankommer fra noget Sted, hvor Sygdommen kan antages at være udbrudt, undergives Lægeundersøgelse forinden dets Kommunikation med Land, for at det kan paases, at der ikke findes Syge eller Døde ombord i samme.

Da det maa anses hensigtsmæssigt, at denne Foranstaltning ogsaa iagttages i de øvrige Søstæder, skulde Ministeriet tjenstligst anmode Hr. Amtmanden om behagelig at ville give Sundhedskommissionen i Søstæderne i det Dem underlagte Amt Paalæg om i Samvirken med vedkommende Karantænekommission paa ethvert Sted at iagttage den samme Fremgangsmaade. For saa vidt undtagelsesvis ingen Sundhedskommission findes, maatte Foranstaltningen udgaa fra og ledes af vedkommende Politimester.

Det tilføjes, at de til Foranstaltningens Gennemførelse medgaaende Udgifter, der antages ikke at ville blive betydelige, indtil Videre ville være at afholde af vedkommende Politikasse, og at det maa overlades Sundhedskommissionen og Politimesteren selv paa ethvert Sted at indhente fornøden Oplysning om de Steder, hvor Sygdommen saaledes er optraadt, at Foranstaltningen kommer til Anvendelse paa de fra samme ankommende Skibe.

Det er iøvrigt en Selvfølge, at Foranstaltningen maa iværksættes paa en saadan Maade, at den saa lidt som mulig medfører Ophold eller Besvær for Skibsfarten og den frie Samfærdsel, og vil det af dette Hensyn i Almindelighed være tilstrækkeligt med Hensyn til de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe, — for saa vidt saadanne anløbe Søstæderne —, at Førerne skriftlig forpligte sig til, saasnart Døde medhaves eller mistænkelig Sygdom har ytret sig undervejs paa saadanne Skibe, strax derom at gøre Anmældelse ved Ankomsten.»

Da Koleraen endnu i Foraaret 1866 herskede epidemisk paa flere Steder og det saaledes fremdeles gjaldt om saa vidt muligt at modvirke dens Indtrængen, befalede Ministeriet endvidere ved Skrivelse til Karantænekommissionen i København af 9de Maj s. A., at ethvert Skib, ogsaa de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, der ankom fra nogen Havn, hvor Kolera efter de stedlige Forhold kunde antages at herske, skulde underkastes Lægeundersøgelse. Da denne Bestemmelse imidlertid blev opfattet saaledes, som om den Fritagelse, der ved Ministeriets Skrivelse af 14de Oktober 1865, som anført, var bleven tilstaaet de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe for særlig Anmældelse til Karantænekontoret, herefter var ophævet, og da Ministeriet derfor modtog et Andragende fra forskellige Dampskibsexpeditører med Flere om, at der maatte blive tilstaaet dem Læmpelse i den saaledes trufne Forskrift, tilkendegav man under 4de Juni 1866 Andragerne, at det ikke havde været Ministeriets Mening med Skrivelsen af 9de Maj s. A. at hæve den ved Skrivelsen af 14de Oktober 1865 tilstaaede Fritagelse for samtlige de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibes Vedkommende, men ikkun for saadanne, der ankom fra Steder, hvor efter de stedlige Forhold Kolera kunde antages at herske, og at det derfor for de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibes Vedkommende, der ankom fra umistænkelige Steder, skulde have sit Forblivende ved den i fornævnte Skrivelse tilstaaede Fritagelse, imod at Føreren ved Anlæg til Toldboden forinden Samkvem med Land afgav en Erklæring paa Ære og Samvittighed

om, at han ikke havde eller paa Rejsen havde haft nogen Død ombord i sit Skib, og at heller ikke Nogen ombord i Skibet led eller undervejs havde lidt af nogen Sygdom, der kunde formodes at være Kolera. — Ved Cirkulære af 25de Juni 1866 bleve de saaledes trufne Forholdsregler gjorte anvendelige ogsaa paa de øvrige Søstæder her i Landet. — I Forbindelse hermed bemærkes det, at Ministeriet tillige fandt Anledning til at søge den ovenfor nævnte ved Plakat af 3dje April 1843, Nr. 8, hjemlede Fritagelse midlertidig sat ud af Kraft, hvilket blev bifaldet ved allerhøjeste Resolution af 3dje Juli 1866.

Medens nu disse administrative Bestemmelser, for saa vidt de anordnede en Lægeundersøgelse af Skibe, der ankom fra kolerasmittede Steder, senere ere blevne afløste af Bestemmelserne i Lov om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868, havde denne Lov derimod ikke nogen Indflydelse paa hine Bestemmelser, for saa vidt de gik ud paa at indskærpe enhver hertil ankommende Skibsfører den ham ifølge Forordningen af 8de Februar 1805 §§ 6 og 7 paahvilende Forpligtelse til at anmælde sig for Karantænemyndighederne ved Ankomsten, idet denne Forpligtelse, lige saa lidt som den berørtes af Loven af 10de Marts 1852, blev ophævet ved den nysnævnte Lov af 1ste Maj 1868, hvilket udtaltes i en Skrivelse fra Justitsministeriet til Karantænekommissionen i København af 16de Februar 1869. I saa Henseende gjorde der sig imidlertid en Misforstaaelse gældende hos flere Dampskibsførere, idet disse navnlig af Udtalelserne i Justitsministeriets ovennævnte Skrivelse af 4de Juni 1866 trode at kunne udlede en almindelig Fritagelse for Anmældelsespligten for deres Vedkommende. Ministeriet modtog i den Anledning følgende Skrivelse fra Karantænekommissionen i København, dateret den 6te Marts d. A.:

»I Anledning af en til Karantænekommissionen fra Karantænelægen indgiven Klage over, at 2 Dampskibsførere havde medbragt Syge hertil uden at have gjort den sædvanlige Anmældelse til Karantænebureauet, er Spørgsmaalet om den Dampskibsførerne paahvilende Anmældelsespligt blevet gjort til Genstand for nærmere Overveielse i Kommissionen, hvortil der var saa meget mere Anledning, som dette Spørgsmaal oftere har været bragt paa Bane og været underkastet nogen Tvivl. Det er Kommissionen bekendt, at en stor Del Dampskibsførere ere af den Formening, at den ved Justitsministeriets Skrivelse af 4de Juni 1866 de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, der under en Koleraperiode komme fra umistænkelige Steder, tilstaaede Fritagelse for Anmældelse er at forstaa saaledes, som om alle i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, naar de ikke komme fra kolerasmittede Steder eller have Kolerasyge ombord, overhovedet ere fritagne for at anmælde sig ved Karantænebureauet. Denne Opfattelse maa imidlertid utvivlsomt anses for urigtig; til, fordi der indrømmes disse Dampskibe en vis Læmpelse, naar de ikke have Kolerasyge eller -døde ombord, følger ingenlunde deraf, at den samme Frihed er dem tilstaaet, naar de medbringe andre og navnlig smitsomme Syge eller Døde. Dette synes ogsaa at fremgaa deraf, at den, ethvert Skib ifølge den ældre Karantænelovs §§ 6 og 7 paahvilende Anmældelsespligt ikke er bleven hævet ved de senere Love, hvorved Karantænen i det Hele er bleven ophævet, saaledes som det udtrykkelig udtales i Justitsministeriets Skrivelse til Indenrigsministeriet af 12te November 1853, i Justitsministeriets Cirkulære til Karantænekommissionerne af 16de Oktober 1858 og endelig senest i Justitsministeriets Skrivelse til Karantænekommissionen i København af 16de Februar 1869. Det tør ligeledes vistnok antages, at den ifølge Generaltoldkammer- og Kommerce-

kollegie-Plakat af 3dje April 1843, Nr. 8, givne Fritagelse for Anmældelse for de Dampskibe, som passere igennem Bommen og lægge til ved Toldboden eller i Kvæsthusgaden, maa antages given under den Forudsætning, at disse Dampskibe ikke føre Syge eller Døde ombord, hvilket er saa meget mere sandsynligt, som paa den Tid, da hin Plakat udkom, Antallet af Dampskibe, som halede indenfor Bommen, var overmaade ringe, idet det væsentligst indskrænkede sig til helsingørske og svenske Dampskibe i Sundfart. I saa Henseende maa det derimod fremhæves, at Forholdet i de senere Aar har forandret sig betydelig, idet nu et meget stort Antal Dampskibe, navnlig ogsaa af dem, der komme fra udenrigske, baade engelske, preussiske, russiske og andre fremmede Havne, lægge indenfor Bommen. — Kommissionen maa anse det for rigtigt, at Fritagelse for Anmældelse ikke tilstaas de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, naar de have Syge eller Døde ombord, hvad enten de hale indenfor Bommen eller ikke, fordi det oftere er hændet, at smitsomme Sygdomstilfælde netop ved Dampskibene ere blevne tilførte Byen, og den skal i saa Henseende gøre opmærksom paa, at det kun efter forudgaaende Anmældelse vil være muligt at forebygge, at en eller anden tilsøs hidført Patient, med en farlig smitsom Sygdom, dirigeres til et Hospital (det kongelige Frederiks), der ikke har noget afsondret Epidemilokale, eller, hvad der af og til er hændet, endog indlægges paa et Logis- eller Skipperhus, hvorved hele Byen kan udsættes for Fare. Kommissionens lægekyndige Medlem maa saa meget mere anse det for nødvendigt, at den ethvert Skib, som har Syge eller Døde ombord, paahvilende Anmældelsespligt strængt overholdes, som der er stor Fare for, naar Krigen imellem Frankerig og Preussen er ophørt, at da Sygdomstilfælde af højst farlig Art, navnlig ondartede Kopper, Blodgang og den i saa høj Grad smitsomme exantematiske Tyfus (Krigstyfus), ville kunne blive os tilførte fra udenrigske Havne, og skal hertil knytte den Bemærkning, at en Betryggelse herimod ingenlunde er given ved Lov af 1ste Maj 1868 § 7, fordi det i de fleste Tilfælde er vanskeligt i Tide at faa Underretning om, hvor saadanne isolerede Epidemier herske. — Kommissionen skal endelig udtale, at den Ulejlighed, som ved den sædvanlige Anmældelsespligt paalægges Dampskibsførerne, maa anses for Intet at regne i Sammenligning med den Betryggelse, som derved skaffes en saa stor Kommune som København imod Indførsel af farlige, smitsomme Sygdomme. Men iøvrigt er Kommissionen af den Formening — for at kunne tilstede en saa stor Lettelse i Samfærdslen som overhovedet muligt —, at det i alle Tilfælde, hvor der ikke er Tale om Kolera, uden for stor Risiko kan indrømmes Førerne af Paketdampskibe, i Steden for at stoppe op paa Reden, inden Anmældelsen at lægge til ved deres sædvanlige Liggeplads og at befordre deres sunde Passagerer i Land, saaledes at Anmældelsen til Karantænebureauet og Karantænelægen effektueres uforløvet efter Fortøjningen og navnlig, inden nogen Patient bringes fra Borde. — Kommissionen skal derfor tillade sig at bringe hele dette Spørgsmaal til Ministeriets Afgørelse, og saafremt den ovenanførte Fortolkning ikke maatte kunne udledes af de allerede givne Bestemmelser, skal Kommissionen tillade sig at andrage paa, at Ministeriet vil træffe en Bestemmelse i den ovenangivne Retning — —.»

Ministeriet indhentede derefter en Erklæring over Sagen fra det kongelige Sundhedskollegium, der ytrede sig paa følgende Maade:

»Ved at tilbagesende den med Justitsministeriets ærede Skrivelse fulgte Forespørgsel fra Københavns Karantænekommission om Omfanget af den Dampskibsførerne paahvilende Anmældelsespligt, hvorover Sundhedskollegiets Erklæring er begært, skal dette tjænstlig ytre, at Kollegiet

ikke skønner, at Kommissionens Forslag i væsentlig Grad kan være til Besvær for de paagældende Dampskibsførere, da der nemlig i alle Tilfælde, hvor der ikke er Tale om Kolera, indrømmes Førerne af Paketskibe uden foregaaende Anmældelse at lægge til ved de sædvanlige Liggepladser og at befordre deres sunde Passagerer i Land, imod at de uforløvet efter Fortøjningen gøre Anmældelse til Karantænebureauet og Karantænelægen, saafremt der haves Syge eller Døde ombord i Skibet, og paase, at disse ikke bringes i Land, forinden Karantænelægen har anstillet den fornødne Undersøgelse. De Betænkeligheder, som kunde opstilles imod en saadan Foranstaltning, kunne ikke komme i Betragtning lige over for Faren for Indførelse af ondartede, smitsomme Sygdomme, der ifølge avtentiske Beretninger for Tiden ere meget udbredte og derhos i Tiltagende saavel paa Kontinentet som i England. — Kollegiet kan derfor anbefale Karantænekommissionens Forslag, men tror dog, at det vil være nødvendigt at gøre tvende Undtagelser derfra, nemlig for Tilsakadekomne ombord og for Syge, som komme fra indenrigske Havne og medbringe Attest fra en indenrigsk Læge for, at de ikke lide af smitsomme eller for den offentlige Sundhed farlige Sygdomme. Disse Undtagelser kunne gøres, uden at Karantænekommissionens Hensigt derved vil hindres, og de ere nødvendige, navnlig den sidste, fordi Dampskibene fra Provindserne om Sommeren overføre mange Patienter med kroniske Sygdomme, der enten søge Indlæggelse i de københavnske Hospitaler eller privat Lægekonsultation, og fordi det vilde være ubilligt at paaføre Dampskibsførerne Ulejlighed og Udgifter for saadanne Syges Skyld — — —.»

Da Ministeriet trode at kunne slutte sig til denne det kongelige Sundhedskollegiums Udtalelse, lod det udgaa den i Ugeskriftet for 3dje Juni d. A. indrykkede Bekendtgørelse af 25de Maj sidstleden om den Anmældelsespligt, som paahviler de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe.

Frederiks Hospitals og Fødsels- og Plejestiftelsens Overbestyrelse er ifølge kgl. Res. af 30te Juni d. A. fra 1ste Juli d. A. henlagt fra Justitsministeriet under Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Maj 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Maj 1871 har Dødsfaldenes Antal været 409, nemlig 203 af Mdk. og 206 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	»	1	3	1.	5
Skarlagensfeber	1	14	12	»	1	28

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	»	»	»	1
Kighoste	4	1	»	»	»	5
Revmatisk Feber	»	»	1	»	1	2
Barselfeber	»	»	»	»	7	7
Rosen	»	»	»	2	2	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	1	2	»	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	1	»	»	»	7
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	18	9	»	8	12	47
Underlivsbetændelse	1	»	»	1	2	4
Hjærnebetændelse	2	15	3	3	1	24
Eklampsi (Krampe)	21	5	»	»	»	26
Tæring (herunder atrophia infant.)	17	»	1	»	»	18
Kertelsyge	3	4	»	»	»	7
Lungesvindsot	1	6	6	27	22	62
Kræft	»	»	»	3	9	12
Apoplexi	»	»	»	3	6	9
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	5	11	16
Mb. Brightii	»	»	2	1	1	4
Drankergalskab	»	»	»	6	1	7
Selvmord	»	»	»	7	»	7
Anden voldsom Død	»	»	»	5	1	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	»	»	»	»	1
Død uden Lægebehandl.	3	»	»	»	»	3
Dødfødte	»	»	»	»	»	20
Alderdomssvaghed	»	»	»	9	14	23

Lægeexamen i Sommeren 1871.

Opgaver: Medicin: Hvad forstaas ved Ascites? hvilke ere dens Symptomer og Aarsager? med

hvilke andre sygelige Tilstande kan den forvexles? hvilken Forskel er der paa dens Prognose og Behandling efter dens forskellige Aarsager?

Kirurgi: Hvad forstaar man ved en Kongestionsabsces, og hvorledes behandles den?

Retsmedicin: En 28aarig Sypige findes død i sin Sæng; det oplyses, at hun endnu 24 Timer før sin Død passede sine sædvanlige Forretninger; men senere savnes enhver Oplysning om hendes Tilstand. I hendes Værelse findes Intet, der kan forklare Dødsmaaden. Politiet forlanger derfor en mediko-legal Undersøgelse for at faa oplyst: 1) hvorledes Døden er indtraadt; 2) om der foreligger Noget, der kunde tyde paa en Forbrydelse eller et Selvmord. — Ved Undersøgelsen findes utvivlsomt Bevis for en akut Oxalsyreforgiftning. — Samtidigt henvende to af den Afdødes Søskende sig til Retslægen, meddele ham nøjagtig Oplysning om hendes Tilstand indtil et Par Dage før Døden, hvoraf det utvivlsomt fremgaar, at den Afdøde har lidt af en almindelig melankolsk Sindssygdom.

Der forlanges en nøjagtig Beskrivelse i legal Form af den hele Undersøgelse, samt en Besvarelse af Politiets Spørgsmaal.

Kandidater: J. C. G. Behncke, J. A. M. Bergh, M. C. C. Juul, F. V. V. Kampmann, O. M. Larsen, L. V. Meyer, H. B. T. Münter, J. F. Nielsen, R. A. S. Paulli, O. J. Rohmell, C. J. Salomonsen, O. Wanscher — laudabilis; H. V. Arntz, P. E. Haugsted, P. H. G. T. Jansen, L. P. Jensen, T. P. Knudsen, G. E. N. Lassen, J. G. Løkke, R. T. Nielsen, C. S. E. Petersen, J. M. Risom, C. E. Raaschou, T. A. Schiötz, N. A. Thomsen, A. Ulrik, C. V. Wellmann — haud illaudabilis Imi gr.; C. F. C. J. Thaning haud illaudabilis IIdi gr.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Juni til Tirsd. d. 4de Juli 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 509 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 371, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	35	19	10	14	5	83
Lungebetændelse . .	14	6	1	4	»	25
Halsbetændelse . . .	17	12	7	3	»	39
Faaresyge	»	1	1	1	»	3
Kighoste	»	1	7	20	8	36
Revmatisk Feber . .	16	8	3	1	»	28
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	1	»	»	1
Skaalkopper	»	1	»	6	1	8
Skarlagensfeber . . .	»	5	3	6	»	14
Koldfeber	4	2	1	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	14	16	7	1	»	38
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré.	12	15	8	11	»	46
Kolerine	3	4	1	4	»	12
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	3	1	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	8	14	2	»	»	24
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	125	107	53	72	14	371

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Dronningensgade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: L. Brøndstræde (0,88 pCt.), Gernersgade (0,91) og Laxegade (0,60).

Brystkatarr var ikke særlig repræsenteret i nogen enkelt Gade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, revm. Feber 3, Typhus exanth. 1; samt desuden: Gonorré 2 og Panaritier 4 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 47, veneriske Saar 20, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 9, bl. Øjebetændelse 2, Zona 3, Influenza 4, Stomatitis 7, Underlivsbetændelse 3, Hjærnebetændelse 3, Rødlinger 4 og Erytemer 8 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. er anmældt 10 Tilfælde).

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 15. Juli 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jul. Petersen: Kan en Hæmoptyse være væsentlig og umiddelbar Aarsag til phthisis? Weber: Mania puerperalis. Küchenmeister: Rinsesprøjter, et Apparat til Tamponade af Næsen. Fra Udlandet. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Kan en Hæmoptyse være væsentlig og umiddelbar Aarsag til phthisis?

Ved Dr. Jul. Petersen.

Ovenstaaende vigtige patogenetiske Spørgsmaal hører til dem, som Lægevidenskaben paa forskellige Tidspunkter har besvaret paa en meget afvigende Maade. Oldtidens Forfattere besvare det ikke alene med Ja, men tillægge endog Hæmoptysen en temmelig fremragende ætiologisk Betydning, og dette er efter de Gamles hele Anskuelse om Sygdommen ikke paafaldende; ti for deres Forestilling stod en «Putrescens» af Lungerne som den udviklede Sygdoms væsentlige lokale Karakter, og da Sygdommen nu særdeles ofte manifesterede sig efter en Blodspytning, da muligt stagnerende Blod i Bronkierne særlig let maatte kunne antages at gaa over i Putrescens og saaledes indlede den Proces, som derpaa fortsatte sig til selve Lungevævet, saa maatte deres Slutning om Hæmoptysens Betydning naturlig frembyde sig. Men ogsaa gennem hele det følgende lange Tidsrum indtil Begyndelsen af vort Aarhundrede blev denne Antagelse ved

at gælde; ingen Forfatter benægtede den i det Mindste, og enkelte, f. Ex. Fr. Hoffmann, fremhæve Hæmoptysens Aarsagsbetydning endnu stærkere end de Gamle. Men det Hele var dog kun en Antagelse, der vel var et Resultat af de gamle Klinikeres skarpe Iagttagelsesevne, men som endnu ikke var bleven begrundet ved ret nøjagtige Observationer, hvilke jo heller ikke kunde præsteres, navnlig da Lægevidenskaben ikke endnu kendte Stetoskopi og kun Lidet af Sektioner. Da Forskerne derfor ved dette Aarhundredes Begyndelse bleve bekendte med det egentlige Miliærtuberkel (Bayle) og begyndte at anse dette som en ejendommelig Nydannelse, der udgjorde Sygdommens primære og væsentlige anatomiske Substrat, maatte en til Putrescens- og Ulcerationsdogmet støttet Anskuelse rystes i sin Grund, og da Laënnec havde ført Bayles Anskuelse til den fuldstændigste Udvikling og Afslutning og til dens videste Konsekvenser, havde erklæret det gamle Symptomkomplex phthisis for konstant i alle Tilfælde at være betinget af en enkelt bestemt konstitutionel Liden, Udviklingen af det miliære Tuberkel, saa laa det jo meget nær at tyde Hæmoptysens Optræden paa en anden Maade end tidligere. Med sin sædvanlige Klarhed udtalte Laënnec om dette Spørgsmaal, at han ikke kunde forstaa, hvorledes en Hæmoptyse kunde fremkalde Tuberkulose, at han i det Mindste aldrig havde iagttaget en Forvandling af Blodinfiltration i Lungerne til Tuberkler, og at det var langt naturligere at antage, at Blødningen betingedes af en allerede tilstedeværende Sygdom i Lungerne, af miliære Tuberkler, der endnu vare latente. Den samme Anskuelse gjorde Louis gældende, og den blev derpaa den almindelig herskende sammen med Laënnecs øvrige Lære. Vel søgte samtidig med Laënnec Broussais at grunde en patogenetisk Doktrin, der i det Hele stod de Gamles Anskuelser om phthisis ret nær, idet han lagde Hovedvægten paa betændelsesagtige Processer og paa en ved Luftens Paavirkning fremkaldt Putrescens, ligesom ogsaa baade Piorry og den saa begavede og skarpsindige Andral, der i det Hele indtog en medierende Holdning mellem de to ældre

Avtoriteter, men dog sluttede sig nærmest til Broussais, udtrykkelig fremhæver Hæmoptyse som en ret hyppig Aarsag til phthisis; Piorry fremhævede tilmed stærkt Hyppigheden af Lungetuberkulose («phymopeumonie») efter Brystsaar med Blødninger i Lungerne. Men Laënnecs hele Doktrin, der fremtraadte parret med den store Opfindelse af Avskultationen, beholdt afgjort Overvægt, og det er saaledes forklarligt, at først i de senere Aar, da Virchows og Andres Undersøgelser havde vist det Uholdbare i Laënnecs Dogmer, optraadte hos de Klinikere, der støttede sig til disse nye Undersøgelser, en Reaktion, en stærk Tvivl om Gyldigheden af forskellige kliniske Konsekvenser af Dogmet, og deriblandt ogsaa om Gyldigheden af Hæmoptysens Tydning. Det blev da navnlig fra de Virchowske Resultaters kliniske Hovedrepræsentant, Niemeyer i Tübingen, at denne Tvivl og Opposition stærkt kom til Orde, først i to under hans Ægide fremkomne Disputatser af Bürger og Hedinger (1864) og derpaa i et Indlæg af Niemeyer selv, i de af hans Assistent Otto udgivne «klinische Vorträge» (1867). Allerede i Forvejen havde forøvrigt Oppolzer[1]) hævdet, at det i Lungevesiklerne og de fine Bronkier ansamlede Blod hyppig undergik en osteagtig Memamorfose, forvandledes til tuberkulos Masse og saaledes tilsidst kunde blive til virkelig «infiltreret Tuberkulose». Niemeyer lægger derimod ikke Hovedvægten paa Blodets Forvandlinger i og for sig, men — med væsentligere Tilslutning til den gamle Opfattelse — paa den Irritation af Lungevævet, der maa foraarsages af det tilbageblevne Blod som et fremmed Legeme; herved fremkaldes de lobulære pnevmoniske Processer, hvilke Virchow først har paavist som det hyppigste og væsentligste Udgangspunkt for phthisis. N. gør gældende, at der nogle Dage efter Hæmoptysen særdeles hyppig indfinder sig Feber med plevritisk Sting i den ene Brystside; der kan da i Reglen paavises fysikalske Tegn paa en pnevmonisk, mere eller mindre begrænset Liden, hyppigst nedad og bagtil i Lungen, og i

[1]) «Wiener allg. med. Zeit.» 1860.

uheldige Tilfælde udvikler sig nu her af de pnevmoniske Infiltrater osteagtige Metamorfoser og Henfald, — vi faa Symptomkomplexet phthisis, ofte med en florid Karakter. Idet Blødningen nu for at være Aarsag til Udviklingen af phthisis maa komme fra sunde Lunger, anser N. ligesom Laënnec og Andral Bronkialslimhinden for den hyppigste Kilde dertil, endog ved profuse Pnevmorragier(?[1]); han hævder, at netop de Individer, som i Børneaarene have lidt af profus Blødning fra Næseslimhinden, i den voxne Alder hyppig angribes af Blødninger fra Bronkierne, hvilket Forhold Bürger meddeler et Exempel paa. Skønt N. nu fuldtvel indrømmer, at det i Bronkierne udtraadte Blod ikke nødvendig medfører betydelig Irritation af Lungen, og skønt han endvidere fremhæver, at de derved fremkaldte pnevmoniske Tilstande paa ingen Maade behøve at ende i osteagtige Infiltrationer med Udgang i phthisis, men at de hyppigst resorberes, saa opstiller han dog tilsidst den Konklusion, at «hæmoptoe i Virkeligheden er en af de hyppigste Aarsager til Lungesvindsot.» Denne Sætnings Dristighed bliver saa meget mere paafaldende, som N. i Bürgers Hovedindlæg kun kan støtte Antagelsen ved en Kasuistik af i Alt 4 Tilfælde, hvoraf igen kun et er nogenlunde slaaende, de tre andre temmelig tvivlsomme, dertil ogsaa et fra Bamberger laant Tilfælde, hvilket N. med meget tvivlsom Ret betegner som «besonders eclatant»; i de «klinische Vorträge» nøjes han med at reproducere de tre af disse Tilfælde uden Tilføjelse af noget nyt, men kun ledsaget af den almindelige peremptoriske Forsikring, at «unzählige, nicht misszudeutende Thatsachen» tale for hans Anskuelse. Denne dristige og forcerede, tilmed temmelig postulatmæssige Udtryksmaade, der forøvrigt ogsaa ved flere andre Lejligheder er kommen frem som et uheldigt Moment i Niemeyers ellers i saa mange Henseender frugtbringende og vækkende Virken, er vistnok ogsaa for en stor Del Skyld i, at nogle andre kliniske Avtoriteter (Traube og Skoda) have rejst en, som det synes mig, altfor afgjort

[1]) Jvfr. Undersøgelser af Dr. Rasmussen («Hosp.-Tid.» 1868).

Opposition mod hele denne af Niemeyer genoptagne Anskuelse om Hæmoptysens kausale Betydning og have villet frakende den ethvert som helst Spor af Berettigelse; mulig turde hos de nævnte Avtoriteter endnu et andet Bimotiv dertil, om end skjult eller ubevidst, være tilstede, nemlig en vis rent personlig, mindre venlig Stemning mod Niemeyer som den, der har været dristig nok til i den lille usselige Universitetsstad at optræde som opsigtvækkende klinisk Reformator paa mange Omraader og at samle Tilhørere om sig fra nære og fjærne Lande, dristig nok til at rivalisere med de store Hovedstæders anerkendte kliniske Koryfæer.

Mest udførligt har Skoda[1]) taget til Genmæle. Han forkaster principielt hele Niemeyers Opfattelse af phthisis som en kronisk Pnevmoni, idet det hurtige Henfald og Destruktionen af Lungerne skulde være ejendommelige for hin, ikke for denne; hin er en særegen, konstitutionel Liden, denne ikke. Dette Ræsonnement, der forøvrigt kun hviler paa en noget ensidig Opfattelse af Kategorien «kronisk Pnevmoni», fører nu Skoda til at erklære, at en Hæmoptyse ikke kan være Aarsag til en Lungesygdom, der har en ejendommelig, konstitutionel Basis, men kun er et Symptom paa de patologiske Processer, der endnu kunne være latente. Skoda staar her altsaa fuldstændig paa Laënnecs Standpunkt. Mod Niemeyers specielle Fremstilling indvender han, at Blod i det Hele ikke er nogen irriterende Vædske, og han henviser til det ved Kontusioner i Bindevævet udtraadte Blod, som jo næsten altid forholder sig fuldkommen indifferent. Han henviser end yderligere til de ved Hjærtesygdomme hyppige hæmorragiske Infarkter, der som bekendt meget sjælden fremkalde Irritation i Omfanget. Men selv om det i Lungealveolerne ansamlede Blod foraarsagede Pnevmoni, saa kan efter Skoda et saadant Forhold dog ikke overføres paa den sædvanlige Hæmoptyse; ti hos tuberkuløse Individer findes, siger Skoda, næsten aldrig hæmorragiske Infarkter ved Sektioner, i det Hele ingensteds Blodrester i Alveolerne,

---

[1]) «Wiener med. Presse» 1870, Nr. 13.

og da der tilmed heller ikke hos Levende iagttages dæmpede Partier som en umiddelbar Følge af Hæmoptysen, saa antager Skoda, at Blodet aldrig kommer fra selve Alveolerne, men fra Bronkierne og derfor altid let kan ophostes fuldstændigt. Dette Ræsonnement, der endnu mindre end Niemeyers søger at støtte sig til bestemte og detaillerede kliniske Observationer, ligesom det ogsaa er holdt i en dogmatisk og avtoritetsmæssig Tone, er i flere Henseender temmelig uholdbart. Fordi Blod ikke virker irriterende i det subkutane Bindevæv, skulde det derfor ogsaa i Lungevesiklerne nødvendig forholde sig indifferent? Allerede den Omstændighed, at det i Bronkierne og Lungealveolerne ansamlede Blod er udsat for Luftens stadige intensive Paavirkning, gør Forholdet i høj Grad forskelligt. Og fordi Infarkterne hos Hjærtesyge ofte vise sig aldeles indifferente, skulde derfor ogsaa det Samme altid nødvendig være Tilfældet i Lunger, der ere disponerede til irritative destruktive Processer? Skoda maa dog selv, til Trods for sin hele Argumentation, tildels indrømme, at paa i Forvejen syge Væv vil Blod kunne virke irriterende, saaledes i Kaverner. Heller ikke hans almindelige Paastand om, at der i det Hele ikke bliver Blod tilbage i Alveolerne efter en Hæmoptyse, er korrekt; ti dette finder netop hyppigt Sted, saaledes som ogsaa Förster[1]) bestemt har udtalt.

Medens Niemeyer ikke kom til at imødegaa Skoda, fik han derimod før sin Død besvaret de Indvendinger, der et Par Aar tidligere rejstes fra den anden, ovenfor nævnte kliniske Avtoritet, Traube i Berlin. Denne har i Epikrisen til et paa hans Klinik forefaldet Tilfælde af phthisis florida[2]) (af Traube benævnet «tuberkuløs Pnevmoni»), under Forløbet af hvilken der optraadte Hæmoptyser, villet generalisere det her faktisk stedfundne Forhold og erklæret, at Blødningen regelmæssig betinges af en tilstedeværende Betændelse, idet de hyperæmiske fine Kar briste, og han henviser til

---

[1]) Handbuch. II. S. 307.

[2]) Gesammelte Beiträge. II. S. 807—14.

den sædvanlige krupøse Pnevmoni, hvor sputa jo ogsaa ere blodblandede; den rigeligere Blødning ved «tuberkuløs Pnevmoni» — Traube godtgør ved Valget af denne Betegnelse at fastholde den ældre patogenetiske Opfattelse — forklares efter Tr. ved en hos disse Svagelige sandsynlig Skørhed og Svaghed af Karvæggene, en Anskuelse, som ogsaa Niemeyer deler. Selv i de Tilfælde, hvor Blødningen optræder, førend Betændelsesprocessen er iøjnefaldende, er dog denne efter Tr. allerede tilstede, og han indvender specielt mod det af N. udførlig meddelte Tilfælde af profus hæmoptoe med paafølgende rapid phthisis, at dette er tilgængeligt for anden Forklaring end Niemeyers, idet denne nemlig ikke ved termometriske Maalinger har bevist, at der ingen Feber fandtes, da Blødningen begyndte, og selv om Tilfældet da var feberløst, kunde dette blot være betinget af, at Betændelsen endnu var ringe i Omfang, saa at den maaske heller ikke kunde paavises ved Stetoskopi. Endvidere fremhæver Tr., at han ved Sektioner aldrig har set Koagler i Bronkierne, med mindre Døden var indtruffen suffokativt under Blødningen. Tr. er dog mindre apodiktisk afvisende end Skoda og indrømmer Muligheden af, at det nævnte Niemeyerske Tilfælde kunde være «en højst sjælden Undtagelse» fra Reglen.

Disse Traubes Bemærkninger har Niemeyer nu søgt at imødegaa[1]), idet han dog væsentligt har indskrænket sig til at rekapitulere og yderligere præcisere sin tidligere fremsatte Begrundelse. Lige over for det af Traube meddelte Tilfælde indrømmer han dog Tydningens Rigtighed og har derfor bekvemmet sig til mellem sine Slutningssætninger at indskyde følgende: «I ganske enkelte Undtagelsestilfælde er Hæmoptysen ikke Aarsag til, men Følge af pnevmoniske Processer, som senere føre til phthisis. Saadanne Tilfælde ere lette at diagnosticere, fordi Hæmoptysen her ledsages eller indledes af Feber og andre Betændelsesfænomener.» N. akcentuerer i sit Indlæg, at det er det i selve Lungealveolerne ansamlede Blod, som har den angivne kausale Betyd-

---

[1]) «Berl. klin. Wchschr.» 1869, Nr. 17 og 18.

ning, og han mener, at en saadan Ansamling kommer saa meget lettere i Stand, som netop selve Alveolernes Haarkar spille en fremragende Rolle ved mange Hæmoptyser; herved bortfalder ogsaa Betydningen af den Paastand, at Blod vanskelig fra Bronkierne kommer ind i Alveolerne, idet det i Reglen ophostes, en Paastand, som N. iøvrigt erklærer for i det Hele uberettiget, og vistnok med god Grund. N. støtter sig yderligere til de talrige [?] Observationer af phthisis efter Brystsaar; men han er dog i dette Indlæg noget forsigtigere end i sine «klin. Vorträge» og erklærer kun at fastholde, at «gewisse Fälle» af Lungesvindsot bevirkes af det tilbageblevne Blod. Af de Slutningssætninger, hvori han sammenfatter sine Anskuelser, er allerede den ene nævnet; de øvrige lyde saaledes:

Langtfra Alle, som lide af kapillære Blødninger fra Bronkier og Lunger, ere eller blive svindsotige.

Ikke sjælden følger der paa saadanne Blødninger Lungesvindsot, uden at der findes en genetisk Sammenhæng mellem Blødningerne og de pnevmoniske Processer, som i Reglen danne Lungesvindsotens Udgangspunkt; men de, som ere disponerede til disse Blødninger, have ogsaa Anlæg til de nævnte Betændelsesprocesser.

Blødningerne lægge ikke sjælden den første Grund til Lungesvindsot hos Saadanne, i hvis Lunger der hverken findes Tuberkler eller pnevmoniske foci; og dette sker derved, at det i Lungealveolerne tilbageblevne Blod og Produkterne af den Betændelse, som fremkaldes ved samme, henfalde i osteagtig Metamorfose.

Paa samme Maade paaskynde de nævnte Blødninger ikke sjælden Forløbet af en allerede bestaaende Lungesvindsot.

De osteagtige Produkter af det tilbageblevne Blod og den pnevmoniske Infiltration foraarsage ikke sjælden et Udbrud af miliære Tuberkler. —

Vi have nu skizzeret de tre Avtoriteters Udtalelser om Spørgsmaalet, og vi se det ikke synderlig tilfredsstillende, men vistnok endnu temmelig sædvanlige Billede af Ræson-

sementer, baserede paa rigelige Teorier og aprioriske Doktriner, men saare lidet af det, som det netop maa komme an paa: slaaende Kendsgerninger og exakte, naturvidenskabelige Undersøgelser. Spørgsmaalet har derfor ikke nærmet sig synderlig til sin Løsning ved de tre Hovedkæmperes Diskussion, og dennes Betydning maa hovedsagelig søges deri, at den har givet Stødet til de bestandig manglende virkelig naturvidenskabelige Undersøgelser paa de to Veje, som naturligt maa frembyde sig for Videnskaben: nøjagtige kliniske Iagttagelser og Experimenter paa Dyr. Begge disse Veje ere besværlige, og Afslutning naas ikke saa let som ved apriorisk Ræsonnement; den er naturligvis heller ikke paa nogen Maade naaet ved de Bidrag, der ere fremkomne, og som for de kliniske Iagttagelsers Vedkommende navnlig ere ydede af to Englændere, Weber og Burdon-Sanderson. Den Sidstnævnte meddeler[1]) et ikke ringe Antal Tilfælde, iagttagne dels af ham selv, dels af Bäumler, hvor phthisis har udviklet sig efter en Hæmoptyse, og Meddelelsen slutter sig i det Hele til de faa Niemeyerske Tilfælde og til de deraf uddragne Slutninger. Større Interesse har Webers Meddelelse[2]), for saa vidt som han ikke alene refererer nogle Tilfælde, men ogsaa har betraadt den anden ovenfor antydede Vej og har foretaget en Række Forsøg med Kaniner; de have imidlertid ikke givet noget bestemt Resultat. Tildels rettet mod disse Forskeres Meddelelser, er Amerikaneren Austin Flint i New-York Academy of Medicine[3]) fremkommen med en Benægtelse af Niemeyers Paastand. Hans Modgrunde have iøvrigt ikke synderlig Betydning, idet han kun støtter sig til de ganske vist ikke sjældne Tilfælde af Blødning, hvor der ikke bagefter viser sig Tegn paa pneumoniske eller ftisiske Processer, og han refererer udførligt adskillige saadanne Tilfælde. Men medens denne Kendsgerning nu i og for sig er uomtviste-

---

[1]) The Lancet 1869, I. S. 523.

[2]) Clin. Soc. Transact. 1870 (Centralbl. 1870, S. 93).

[3]) The medical Record. 1871. Jan. 2.

lig sand og ubestridt af Alle, ogsaa af Niemeyer, tør dette ikke siges om det andet Moment, Flint fremhæver som Støtte for sin Benægtelse, nemlig det Forhold, at Hæmoptysen i Reglen skal være en gavnlig Hændelse ved Tilfælde af phthisis; han angiver forøvrigt, at han ikke alene selv har gjort denne Erfaring, men at en Statistik af Ware navnlig skal have paavist Rigtigheden deraf.

Et interessant experimentelt Bidrag til Løsningen af dette omtvistede Spørgsmaal er forrige Aar givet af to tydske Forskere, Perl og Lipmann[1]). Disse have ved 29 Forsøg, 25 med Kaniner og 4 med Hunde, søgt at komme paa det Rene med Besvarelsen af det Spørgsmaal: Virker det i Luftvejene nedflydte Blod her som et Betændelsesirritament, eller hvorledes forholder det sig i det Hele? De have da søgt saa vidt som muligt at efterligne Blødningen fra Bronkialslimhinden, idet de først have aabnet trachea, dernæst udpræpareret vena jugul. comm., underbundet den paa et Punkt, medens de paa et andet, mere periferisk beliggende Punkt blot førte en Traad om den; mellem bægge Punkter aabnedes Aaren, og efter at en passende Mængde (2—10 Grammer) af det venøse Blod var strømmet ind i Tracheasaaret, blev den sidste løse Traad snøret sammen og saaledes Blødningen standset. Hos Hundene optraadte under Blodets Nedstrømmen temmelig stærke Hosteparoxysmer, hvorved dog kun lidt Blod igen opbragtes. Alle Dyrene paa et nær overstode Indgrebet godt, og Hudsaaret helede snart. Kun en Kanin vilde derefter ikke æde, magrede af, fik Dyspnø og døde 10de Dagen efter Operationen, og Sektionen viste her ved Incisionsstedet paa Halsen et pusfocus, der kommunicerede med den endnu aabne trachea; Slimhinden her og i Bronkierne injiceret, med rigeligt purulent Sekret; største Delen af den højre Lunge blaarød, hepatiseret, og ved mikroskopisk Undersøgelse af dette betændte Parti fandtes der i Alveolerne en rigelig Infiltration af røde Blodlegemer og Exsudatceller.

---

[1]) Virchows Archiv. 51de Bd. 4de H.

Den her forefundne Bronkopnevmoni antage Experimentatorerne imidlertid for alene at være betinget af Suppurationen ved trachea og lægge ingen Vægt derpaa med Hensyn til Afgørelsen af det opkastede Spørgsmaal, navnlig da dette Resultat var ganske enestaaende. Alle de andre Dyr, der døde spontant eller dræbtes kortere eller længere Tid efter Operationen, viste nemlig ikke Spor af nogen som helst pnevmonisk Tilstand. Trachea og Bronkierne vare frie for Koagler, hvilket endog var Tilfældet med en Hund, der døde kun 12 Timer efter at have modtaget en betydelig Mængde Blod. Kun hos et Par Dyr, der døde suffokativt under Blødningen, fandtes saadanne Koagler. Derimod kunde Blodet eftervises i Alveolerne og de udmundende Ender af Bronkierne. Makroskopisk fandtes der navnlig i de nærmest hilus beliggende Partier af Lungerne, og fortrinsvis i de øverste Lapper, mørke, brunrøde Pletter af forskelligt Omfang; disse Infiltrationsfoci formindskedes efterhaanden, bleve mere afstikkende med det øvrige Væv og fandtes ofte omgivne af en Bræmme emfysematøs Lungesubstans. Efter Forløbet af omtrent en Maaned vare Pletterne ikke mere tydelige. Ved mikroskopisk Undersøgelse af disse mørke Partier fandtes i den første Uge efter Operationen gulbrune Masser i Alveolerne, hist og her tydelige Fragmenter af røde Blodlegemer; senere hen kunde bestemte Formbestanddele ikke mere eftervises.

Experimentatorerne fremhæve, og sikkert med fuld Ret, at netop Kaniner ere meget disponerede til Lungebetændelser med Udgang i ostesgtige Metamorfoser, og sammenfatte til Slutning Forsøgsresultaterne i følgende Sætninger: Det ved en Bronkialblødning udgydte Blod naar ned i de fineste Bronkier og i Alveolerne; men det virker ikke, ved ellers sunde Luftveje og Lunger, som Betændelsesirritament, medens det derimod efterhaanden resorberes uden at efterlade væsentlige Forandringer.

Det kan ikke nægtes, at Niemeyers Lære svækkes ved disse Forsøgsresultater; men Spørgsmaalet er dog heller ikke derved bragt til Afslutning. Der udkræves nye

Forsøg, modificerede paa forskellig Maade og anvendte ogsaa paa andre Dyreslægter, og ved Siden deraf ikke mindre: fortsatte nøjagtige kliniske Iagttagelser.

Mania puerperalis.

Efter F. Weber i Petersborg (Allg. med. Centr. Ztg. 1870, 87. 88. — Wien. med. Wchsch. 1871. 1).

Forf. meddeler Beretning om 46 Tilfælde af mania puerperalis, som iagttoges i Aarene 1855—1865 i Obuchowhospitalet.

11 af de Syge vare ugifte, 35 gifte, hvilket maa overraske, da Svangerskkab og Fødsel oftere give Anledning til stærke Sindslidelser hos de første end hos de sidste; maaske ligger Forklaringen i den Omstændighed, at Ugifte sjældnere amme deres Børn.

37 af de Syge vare oftere Fødende, som oftest svagelige, blodfattige Individer; i 5 Tilfælde var Fødslen tilendebragt ved Kunsthjælp. Der kunde ikke paavises nogen arvelig Tilbøjelighed; derimod syntes atmosfærisk og tellurisk Indflydelse at udøve nogen Indflydelse, eftersom Tilfældene bestandig optraadte i smaa Grupper.

Manien viste sig mest i Form af rasende Vildelser af maniakalsk Karakter, sjældnere som Melankoli; efter de maniakalske Anfald sank den Syge gærne hen i en apatisk, næsten soporøs Tilstand, som atter kunde afløses af nye Anfald.

Hos 5 optraadte Sygdommen under selve Fødslen, hos 25 i den første Uge efter denne, hos de øvrige i den 2den til 5te Uge af Barselsængen; naar Manien saaledes først kom senere, kunde man næsten altid paavise en hæftig Sindsbevægelse under Diegivningen som nærmeste Aarsag.

Manien varede fra 10 Dage til 5 Maaneder; dog var dens Varighed kun hos 13 Syge over 30 Dage.

23 af de Syge kom sig, 15 bedredes, 8 døde; kun 1 af de Syge døde under et maniakalsk Anfald med Tegn paa en betydelig Blodoverfyldning af Hjærnen; der fandtes ved Sektionen ingen Tegn paa Hjærnehindebetændelse.

Feberen syntes altid at staa i Forhold til andre, komplicerende puerperale Lidelser, medens dog de maniakalske Anfald frembragte en forbigaaende Forhøjelse af Pulshyppigheden og Varmegraden.

I de akute Tilfælde fandtes ved Sektionen betydelig Blodoverfyldning af Hjærnen og dennes Hinder; i de kroniske Tilfælde fandtes Anæmi og Ødem af Hjærnen. . Prognosen for den puerperale Mani er god baade med Hensyn til Livet og til fuldstændig Helbredelse; Døden fremkaldes som oftest af en eller anden Komplikation. De Tilfælde, som ere fremkaldte ved pludselig Skræk, komme sig hurtigst og sikrest, derefter de, der synes at skyldes standset Mælkeafsondring.

Rinevrynter, et Apparat til Tamponade af Næsen.

Efter Dr. Küchenmeister (Flugblatt, Dresden 1871 — Schm. Jahrb. Maj 1871).

Det er ikke sjældent, at man har meget stort Besvær med at indføre Bellocs Rør for at standse en Blødning fra Næsen, og baade denne Operation og selve den indbragte Tampon volde altid de Syge mange Smerter. Forf. foreslaar derfor at erstatte det ved et Apparat, der er dannet efter Kolpevrynterens Princip, og som bestaar af et tyndt Kautshukrør, der ender i en lille Ballon af samme Æmne paa omtrent 1½ Ctmters Længde og næsten samme Bredde og Tykkelse.

Ballonen indføres ved, at man fører en Ledningsstav, der er bøjet paa samme Maade som Bellocs Rør, ind gennem Kautshukrøret og ved Hjælp af denne fører Ballonen ind gennem den blødende Næsehalvdel; naar Ballonen er anbragt i det tilsvarende bagre Næsesvælgrum, tages Ledningsstaven ud, og Ballonen fyldes ved en Sprøjte med Luft eller Isvand; ved nu at trække Ballonen fremad tamponerer man Næsen bagtil, og efter at man ved en Prop eller ved Tilbinding har lukket for Rørets forreste Ende, kan man hindre Blødning fra den førreste Del af Næsen ved en Charpitampon.

Vil man forstærke Virkningen af Tamponen, anbefaler Forf. at bestrø Røret med Alunpulver eller dyppe det i en Opløsning af Klorjærn.

Forsøg paa Spirituspræparater synes at have vist, at Redskabet er ganske brugbart, og da det er temmelig billigt, vil det muligvis kunne finde Anvendelse.

Saa vidt vides, er det dog ikke første Gang, at dette Apparat (eller et ganske lignende) opfindes; i alt Fald tror en af vore Bandagister her i København at mindes, at han allerede for adskillige Aar siden har faaet et saadant tilsendt fra Udlandet (Frankerig?).

Fra Udlandet.

Den gule Feber i Buenos Ayres. Den Epidemi af den gule Feber, som fra Begyndelsen af dette Aar har hersket i Buenos Ayres, og som rimeligvis endnu ikke er ganske ophørt, har raset med en saadan Hæftighed, som i vore Dage hører til Sjældenhederne. De første Tilfælde forekom i Slutningen af Januar, da Heden var meget stærk, i et af de

smudsigste Kvarterer, hvor der især bor fattige, indvandrede Arbejdere. I Februar udbredte Sygdommen sig videre i dette Kvarter og viste sig ogsaa spredt i den øvrige Del af Byen; men dens Tilstedeværelse blev dog først rigtig erkendt i Begyndelsen af Marts. Udbredelsen gik saa ræk for sig, at, medens Dødsfaldenes Antal i Februar kun var omtr. 50, var det i den sidste Uge af Marts 1757, og hele Antallet af Døde fra 1ste Febr. til Slutningen af April ansloges efter officielle Oplysninger til 18000, hvilket dog af Mange antoges for at være for lavt angivet. I samme Tidsrum angives der at have været angrebet over 40000. Epidemien skal have kulmineret anden Paaskedag, d. 10de April, paa hvilken Dag over 1000 Begravelser fandt Sted. Derefter kom der en Aftagen, som dog ikke viste sig at være blivende; til i Slutningen af April tog Sygdommen igen til, saa at der døde 150 til 175 Mennesker om Dagen. Af 130 Læger levede der d. 30te April kun 18.

Da Sygdommen begyndte at tage Overhaand, kom der en panisk Skræk over Indbyggerne, og alle, som kunde, flygtede bort. I Begyndelsen af April var der saaledes ikke mere end 30000 (efter andre Angivelser 50000) tilbage af de tidligere 180000 Indbyggere. Handel og Vandel standsede, og ved en Regeringsbeslutning af 11te April bleve alle offentlige Kontorer, Domstole og Banker lukkede; kun Havnetjænesten, Post- og Telegraftjænesten holdtes gaaende. De lokale Blade give hjærteskærende Skildringer af den Jammer og Elendighed, som herskede i alle Retninger.

Hvad der har været den nærmeste Aarsag til Epidemien, synes ikke at være oplyst; derimod bemærkes det, at de langvarige politiske Uroligheder i den Argentinske Republik synes at have virket tilbage paa Sundhedstilstanden. I Slutningen af 1868 rasede Kolera i Buenos Ayres efter først at have hersket iblandt Tropperne i det Indre af Landet. Siden den Tid har Byen ikke været fri for epidemiske Sygdomme; især have Kopperne været stærkt udbredte, og i Begyndelsen af dette Aar vare de saa fremherskende, at man næsten ikke lagde Mærke til de første Tilfælde af gul Feber.

Naar man erfarer, hvor slette de hygiejniske Forhold ere i Buenos Ayres, kan man for Resten ikke undre sig over, at alle Slags Epidemier her kunne naa en Højde, som kun faa andre Steder kunne opvise Magen til. Byen ligger meget lavt, en Del af den kun nogle faa Fod over Havets Overflade. Om Renlighedsforholdene siger en Brevskriver i al Korthed: «Man indaander Snavs, man drikker Snavs, man spiser Snavs, og man lever ovenpaa flere Slægtleds omhyggelig opdyngede Snavs». Dette er at forstaa saaledes: Alle Byens Urenligheder hældes ned i dybe Gruber, som høre til Husene, og disse Gruber ere simpelthen Brønde, byggede som saadanne i Gaardene. I de samme Gaarde er der Brønde med Drikkevand og Vand til Husholdningerne. Bægge Slags Brønde ere gravede i et porøst Jordlag, hvorpaa Byen hviler; dette Lag, hvis Dybde vexler mellem 30 og 60 Fod, har under sig et Lag af fast Ler, som danner det Vandbækken, hvorfra Byen forsynes. Efterhaanden som Gruberne fyldes, bliver Vandet i Brøndene fordærvet; man graver da en ny Brønd i samme Gaard og gør den gamle Brønd til Affaldsgrube. Saaledes bliver man ved, til der ikke er mere Plads i Gaarden. Alt Grundvandet under Byen er saaledes efterhaanden blevet til Afløbsvand, som endog fordærver Brødet i Bagerierne (hvor der tilmed holdes Mulæsler, hvis Urin og Gødning har frit Løb ned i Gruber og Brønde), og som svangrer Atmosfæren i Huse, Gaarde og Gader med fækale og andre smudsige Dunster; egentlig bor saaledes enhver Familie i Byen paa sin egen Mødding. — Til alt dette kommer endnu, at Sundhedspolitiet, ifald

noget saadant findes, er uden Myndighed og uvirksomt. Blandt Andet ere de store Slagterier aldeles uden Kontrol, og Masser af forraadnede dyriske Dele i dem og deres Nærhed give væsentlige Bidrag til at forpeste Byen.

Som Følge af disse Forhold har den sædvanlige Dødelighed været meget betydelig, nemlig 37,5 af 1000 om Aaret; ikke desto mindre er det først i den allersidste Tid gaaet op for Indbyggerne og for Myndighederne, at der maatte gøres noget Alvorligt for at forbedre Tilstanden; lige før Epidemien brød ud, var der bevilget henimod en Million Pund Sterling til Vandforsyning og Ordning af Kloakvæsenet; uagtet man befrygtede miasmatiske Sygdomme, især malaria, af de forestaaende Udgravninger, var man dog allerede kommen saa vidt, at en Ingeniør var antagen, da Landeplagen standsede Arbejdet, før det var begyndt. Under Epidemien var det intet Under, at Regeringen tabte Hovedet, og at de Foranstaltninger, som en af Byen og Omegnen sammenskudt Pengesum satte i Stand til at foretage, maatte tages af et Udvalg af private Mænd, som traadte sammen, da Nøden blev stor. De Foranstaltninger, man har taget, have sagtens væsentlig bestaaet i at yde Hjælp til den fattige og nu for en stor Del arbejdsløse Del af Befolkningen; det omtales ogsaa, at man har overhældt Gaderne med Gastjære, anvendt Karbolsyre i vid Maalestok og forsøgt at svangre Luften med Dampe af Terpentin, det Sidste i Haab om, at den derved dannede Ozon skulde hjælpe til at tilintetgøre Smitstoffet.

Koleraen i Rusland. Epidemien i Petersborg, der, som tidligere meddelt, er ophørt; medførte fra Slutningen af April til d. 28de Maj, fra hvilken Dag de sidste nøjagtige Efterretninger foreligge, kun faa Tilfælde, ikke over 7, mange Gange endog kun et eneste eller slet intet, om Dagen. Fra Udbruddet, d. 29de Avgust f. A., til 28de Maj d. A. var der i Alt anmældt 4539 Syge, af hvilke 2582 vare helbredede, 1808 døde. — Ifølge en Indberetning fra det svensk-norske Konsulat skal Sygdomstilfældenes Antal atter være blevet lidt større i Begyndelsen af Juni, dog ikke have overskredet en halv Snes Tilfælde om Dagen. — I det øvrige Rusland synes Sygdommen ikke at have naaet nogen betydeligere Udbredelse.

En Farmakope for det tyske Kejserdømme er bestemt til at udgives, saa snart et dertil nedsat Udvalg (3 Medlemmer for Preusseu, 2 for Sachsen, 2 for Mecklenburg, 2 for Baiern, 1 for Würtemberg, 1 for Baden, 1 for Hessen) faar udarbejdet den. Udvalget er bemyndiget tit at tilkalde Mænd, hvis særlige Kundskaber det vil have Brug for, og det antages, at Arbejdet vil kunne være færdigt ved Udgangen af 1871.

Dødsfald. I Metz døde i April d. A. Militærkirurgen Scoutetten, 72 Aar gammel, bekendt af en Mængde mindre literære Arbejder, blandt hvilke de vigtigste angaa Ozonen og Blodets Elektricitet.

I Februar døde i Paris den som Forfatter af flere værdifulde Skrifter, bl. A. et større om Menstruationen, bekendte Dr. Raciborsky, henved 60 Aar gammel.

Prof. Gilewsky i Krakau, Dietls Eftermand som Lærer i medicinsk Klinik, en haabefuld ung Videnskabsmand, er i Juni Maaned død af exant. Tyfus.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 5te Juli til Tirsd. d. 11te Juli 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 520 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 404, nemlig:

	Udl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	26	16	8	19	7	76
Lungebetændelse . .	5	5	2	2	1	15
Halsbetændelse . . .	12	14	6	1	»	33
Faaresyge	»	2	2	»	»	4
Kighoste	»	»	13	35	9	57
Revmatisk Feber . .	8	11	»	»	»	19
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	2	»	»	»	»	2
Skaalkopper	»	»	3	5	2	10
Skarlagensfeber . . .	»	1	13	13	1	28
Koldfeber	»	»	»	2	»	2
Gastrisk og tyfoid Feb. .	17	19	11	4	»	51
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	17	27	7	12	10	73
Kolerine	4	4	1	»	»	9
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	1	1	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	7	2	»	»	19
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	102	109	69	94	30	404

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Aabenraa og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lædderstræde (0,38 pCt.), Aabenraa (0,67) og Rosengade (0,38).

Hverken Brystkatarr eller Diarré ere særlig fremtrædende i nogen enkelt Gade.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Kopper 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 49, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 18, bl. Øjebetændelse 4, Zona 2, Stomatitis 3, Nældefeber 4, Rødlinger 3 og Erytemer 3 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere i denne Uge 18 Tilfælde anmældte, hvoriblandt 5 Børn).

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 22. Juli 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 5.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. A. Schleisner: Oversigt over Kjøbenhavns Sygdomsforhold, navnlig de epidemiske, i 1870 K. Ritzmann: Purulente Ledbetændelser i Forløbet af Erysipelas. Fra Udlandet. Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Svendborg Amt af 24de Juni 1871. Konstitution. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Oversigt over Kjøbenhavns Sygdomsforhold, navnlig de epidemiske, i 1870.

(Meddelt af Stadslæge, Dr. med. P. A. Schleisner.)

Sundhedstilstanden i 1870 maa, ligesom i de nærmest foregaaende Aar, anses for gunstig. Fra Lægerne (118) er der i Alt anmældt 32162 Sygdomstilfælde. Maximum af Sygeanmældelserne falder i Ugen fra 15de—22de Febr. med 836 Tilfælde, Minimum i Ugen fra 5te—12te Juli med 442 Tilfælde.

Ligesom tidligere har Brystkatarr udgjort den betydeligste Del af de anmældte epidemiske Sygdomstilfælde; i det Hele ere 9442 Tilfælde anmældte, hvoraf 3510 i Aarets første Kvartal og 2360 i Aarets sidste Kvartal. Foruden disse Tilfælde af Brystkatarr ere desuden særlig anmældte 44 Tilfælde under Betegnelsen Influenza. Dødeligheden af Brystkatarr, som navnlig for de tidligere og seneste Levealdere ikke er ganske ubetydelig, lader sig ikke beregne efter vor Mortalitetstabel, da denne ikke har noget særligt Rubrum for denne Dødsaarsag.

Af Lungebetændelse ere anmældte 1308 Tilfælde, medens Dødstallet, efter Mortalitetstabellen, er 496, hvilket omtrent er tilsvarende til det i 1869 opgivne Antal. Det største Antal Lungebetændelser findes i Marts og April, i hvilke 2 Maaneder Dødeligheden af Lungebetændelse har udgjort resp. 71 og 79.

Den akute Halsbetændelse og Faaresyge ere omtrent forekomne i en lignende Hyppighed som i 1869; derimod har det anmældte Antal af Kighoste været betydelig sjældnere, medens dog Dødsfaldene af Kighoste have været ens for begge Aar, nemlig 40.

Mæslingerne, som i 1869 var den mest udbredte af de zymotiske Sygdomme, navnlig i Aarets første Kvartal, har i dette Aar aldeles ikke haft nogen epidemisk Udbredelse, idet Sygdomstallet for hele Aaret kun naar op til 151.

Derimod maa Skarlagensfeberen anses for den Sygdom, der væsentligst har givet Aaret 1870 dets epidemiske Karakter. Anmældelserne heraf have udgjort 1661, og efter Mortalitetstabellen ere 171 døde af denne Sygdom. Epidemien har siden Avgust Maaned været i en stadig Stigen, idet den naade sit Maximum i December med 320 Tilfælde, hvoraf 47 døde.

Koppernes Optræden har fremdeles i 1870 ikkun været sporadisk, med i det Hele 116 Tilfælde, hvoraf 4 døde.

Af de diarroiske Sygdomme er gastrisk-tyfoid Feber opført med 1621 Tilfælde, og efter Mortalitetstabellen ere 59 døde, hvilket omtrent svarer til Forholdet i 1869. Af akut Diarré er anmældt 2726 og af Kolerine 649, med en Dødelighed af resp. 64 og 28. Særlig Omtale fortjæner et Tilfælde af Kolerine eller, efter den behandlende Læges, Dr. Hempels Formening, af asiatisk Kolera, der opstod i Begyndelsen af Avgust og efter 24 Timers Forløb endte med et dødeligt Udfald. Dette isolerede Tilfældes Opstaaen er saa meget mere mærkelig, som den Angrebne var en Tugthusfange fra Straffeanstalten paa Kristianshavn. Der blev strax fra Anstaltens

Læges Side truffet de nødvendige Foranstaltninger til at isolere Patienten, til hensigtsmæssig Desinfektion osv. osv., og der opstod ikke senere noget nyt Tilfælde. Det er imidlertid værd at lægge Mærke til, hvad der i denne Anledning er blevet oplyst, nemlig at den angrebne Straffefange netop paa den Tid — aldeles extraordinært — vedholdende havde Samkvem med Personer udenfor Anstalten, idet han fungerede som Murhaandlanger for Haandværkerne, der dengang vare beskæftigede med Opførelsen af den ny Cellebygning. Den ene af de Fanger, der under Sygdommen soignerede ham, fik strax derefter en Diarré, der medtog ham stærkt; men han helbrededes. Ifjor vides den asiatiske Kolera i Evropa kun at have været epidemisk i St. Petersborg. De officielle Beretninger herom ere først meget sent komne til de resp. Sundhedskommissioners Kundskab; dog angives Koleraen allerede at være optraadt i St. Petersborg som Epidemi siden 17de Avgust, saaledes at sporadiske Tilfælde dersteds upaatvivlelig maa have vist sig længere Tid forinden. Af mistænkelige Tilfælde, som med Skibe er blevne tilførte Byen, findes for Avgust Maaned allerede den 2den anmældt 2 Tilfælde af Kolerine og senere 1 Tilfælde af Kolera (paa en Forbisejler).

Af Barselfeber findes anmældt 169 Tilfælde med 34 Døde. Af Ansigts- og Vandrerosen findes anmældt 771 Tilfælde, samt af Furunkler 120. Dette sidste Tal er en Del større end i 1869; imidlertid tør man ikke deraf gøre den Slutning, at Hyppigheden af Furunkler ogsaa her, saaledes som man paa flere andre Steder, navnlig i England, tror at have bemærket, skulde være i Stigen, idet dette Forhold hos os kun tyder paa, at Lægernes Opmærksomhed i den senere Tid er bleven henvendt paa denne Sygdom, efter at den er bleven optagen paa Listen som et særligt Rubrum.

Af veneriske Sygdomme findes i det Hele anmældt 4875 Tilfælde imod 5506 i 1869; heri findes altsaa en glædelig Formindskelse, og heldigvis er denne størst med Hensyn til de 2 farligste Former af disse Sygdomme, ven. Saar og konstitutionel Syfilis, hvoraf der i 1870 findes anmældt

1084 og 873 imod resp. 1682 og 1058 i 1869. Ogsaa i Garnisonen, der som bekendt anses for at være det sikreste Termometer for de veneriske Sygdommes Af- og Tiltagen paa et givet Sted, er det mig bekendt, at de militære Læger ere blevne opmærksomme paa denne Formindskelse af de veneriske Sygdomme. Ifølge de mig velvillig meddelte Oplysninger have paa Garnisonshospitalet 232 Individer været under Behandling for Gonorré og 167 for veneriske Saar og konstitutionel Syfilis, ɔ: i det Hele 399 imod 436 i 1869. — Da Garnisonen, iberegnet det under Søetaten henhørende forskelligartede Mandskab, ifjor udgjorde et Antal af 6160, giver dette et Sygdomsforhold af 65 pr. 1000 [1]). Ifølge Statistique médicale de l'armée var Forholdet for 1864 i Frankrig 113 pr. 1000, medens det i England efter de statistiske Rapporter for samme Aar var 290 pr. 1000, hvilket ugunstige Forhold imidlertid efter Udstedelsen af The Contagious Diseases Act 1866 er blevet betydelig formindsket paa alle de Garnisonssteder, hvor Loven er bragt i Anvendelse. At den ovenberørte heldige Formindskelse i København i 1870 staar i Forbindelse med de Forhold, som jeg i min Oversigt for 1868 bragte paa Omtale, anser jeg for i høj Grad sandsynligt. I en stor By, navnlig hvor der findes mange Søfolk, maa Prostitutionen anses for et nødvendigt Onde, som det paaligger Administrationen at føre en nøjagtig Kontrol med. At træffe den rette Middelvej i saa Henseende er imidlertid forbundet med store Vanskeligheder; thi hvis man, som der hos os for et Par Aar siden syntes at være Tilbøjelighed til, søger altfor meget at indskrænke den indskrevne Prostitution, da udsætter man sig for derved at forøge den hemmelige Prostitution, der i hygiejnisk Henseende er den farligste. Og hvis man omvendt søger at bringe den hemmelige Prostitution under en regelmæssig Kontrol, da vil man let derved kunne bidrage til, at

---

[1]) Garnisonens Styrke er, efter de mig fra de resp. militære Avtoriteter velvillig tilstillede Oplysninger, beregnet som et Gennemsnitstal af den maanedlige Styrkeliste.

et større Antal Individer af den sidstnævnte Kategori bliver bragt over til den første. Til yderligere at belyse disse Forhold skal jeg endnu, efter hvad der er blevet meddelt mig af 3dje Politiinspektør, meddele Følgende: Ved Udgangen af Aaret 1870 var Antallet af offentlige Fruentimmer 306 (mod 281 ved Udgangen af Aaret 1869), af hvilke 236 bo i offentlige Huse og 70 vare privat boende. Som sædvanlig har der været en stærk Af- og Tilgang i dette Antal, idet 111 ere blevne udslettede, medens 163 ere paa ny indskrevne. Af de 111 Udslettede ere 5 afgaaede ved Døden, 8 have indgaaet Ægteskab, 18 ere blevne anbragte i fast Tjæneste, 9 i forskelligt Arbejde, 6 modtagne af deres Forældre og 9 modtagne til Forsørgelse, dels af Private og dels af Missions-Selskabet; 13 ere blevne afleverede til Fattigvæsenet, 3 hjemsendte og 31 bortrejste til andre Byer for at søge Erhverv ved Løsagtighed. Endvidere have 1080 Fruentimmer, hvoriblandt 172 svenske, været Genstand for Politiets Undersøgelse som mistænkte for Løsagtighed. Af disse have 589 været underkastede Lægevisitation. Lægevisitationernes Antal har i det Hele udgjort 26342, hvorved 1060 Sygdomstilfælde ere blevne opdagede. For de forskellige Klasser af Fruentimmer stiller Forholdet sig saaledes:

	Visitationer:	Sygdomstilfælde:	
For indskrevne offentl. Frt. . . .	25466	823	3,23 pCt.
- Frt. under midlertidigt regelmæssigt Lægetilsyn . . .	274	56	20,44 pCt.
- Frt. mistænkte for Løsagtigh.	602	181	30,07 pCt.

Af Fnat findes anmældt 1338 Tilfælde, hvoriblandt 115 fra Ladegaarden, imod 1239 i 1869.

Af den her ligeledes meddelte Oversigtstabel over Sygeanmældelserne fra Københavns Fattigdistrikter fremgaar, at samtlige Distriktslæger have haft 22159 Tilfælde under Behandling, hvilke have været fordelte paa 17052 Individer. Det ses saaledes, at c. $^{1}/_{10}$ af Københavns Befolkning nyder fri Medicin og Lægehjælp. Af de behandlede Tilfælde hen-

hørte 5998 til Klassen Arbejdsmænd og Daglejere, 6398 til Klassen Haandværkssvende og industrielle Medhjælpere; 2711 vare Enker og Enkers Børn, 4095 faste Almisselemmer og 768 Plejebørn. Med Hensyn til Fordelingen af de epidemiske Sygdomme er Forholdet omtrent det samme som hos den samlede københavnske Befolkning; men da Distriktslægernes Lister tillige meddele Oplysninger om adskillige andre Sygdomme, som ikke findes opførte paa de almindelige ugentlige Sygelister, skal heraf fornemmelig fremhæves, at i disse Klasser af Befolkningen have for Drankergalskab og kronisk Alkoholisme tilsammen været 70 under Behandling, for forskellige skrofuløse Sygdomme 765, for Blegsot 314 og for medfødt Syfilis (hovedsagelig Plejebørn) 25.

Fra Skibe paa Reden er der i 1870 blevet tilført Byen 441 Tilfælde, hvilket omtrent svarer til Forholdet i 1869. Blandt disse vare 201 veneriske Tilfælde, 6 Tilfælde af Kopper, 49 af gastrisk-tyfoid Feber, hvoriblandt ikke faa af den ondartede Form, som exantematisk Tyfus, 8 Tilfælde af Blodgang og 2 af Difteritis.

Nogen særlig lokal Epidemi har ikke fundet Sted i København i 1870; dog maa det bemærkes, at der allerede i Slutningen af Aaret viste sig Tegn til, at den exantematiske Tyfus vilde faa større Udbredelse, idet flere Tilfælde heraf opstode i Gammelmønt. Med Hensyn til Forebyggelsen af lokale Epidemiers Opkomst vil forhaabentlig det under 9de Marts 1870 til Sundhedsvedtægten føjede Tillæg, der giver Sundhedskommissionen en større Myndighed med Hensyn til Kontrollen af overbefolkede og slet indrettede Boliger, faa en ikke ringe Betydning. Imidlertid maa det bemærkes, at det vistnok havde været heldigere, om de paagældende Bestemmelser havde været holdte noget mere almindelige, end det nu er Tilfældet; thi dels er det ingenlunde altid Tilfældet, at Overbefolkning falder sammen med en slet Indretning af Boligen, og dels vil det vistnok vise sig, at Sundhedskommissionen meget sjældent vil gøre Brug af den i Tillægets § 3 givne

Myndighed til at formindske Overbefolkningen, fordi man let derved kommer til at udøve et Tryk paa den uformuende Lejer, i Steden for — som det burde være Tilfældet — paa Ejeren. Af størst Betydning med Hensyn til Standsningen af Epidemiers Udbredelse ere Bestemmelserne i §§ 4 og 5; men som et nødvendigt Suplement hertil udfordres bl. A., at Byen har et særegent Epidemi-Hospital, der fuldstændig kan isoleres, — et Savn, der oftere har været følt i de senere Aar, og som forhaabentlig ogsaa i en nær Fremtid vil blive afhjulpet.

Dødsfaldene have i 1870 udgjort 4193. Det største Antal indtraf i Avgust med 408 og det laveste i Juli med 298. De Sygdomme, der have foraarsaget de fleste Dødsfald, vare som sædvanlig Lungesvindsot med 563, Lungebetændelse med 496, Tæring (fornemlig hos Børn) med 261, Hjærnebetændelse med 201, Skarlagensfeber med 174, Kræft med 170 og organisk Hjærtesygdom med 158. Ifølge den i Februar 1870 foretagne Folketælling udgjorde Folketallet i København 181291; herefter bliver altsaa Dødeligheden 23,1 p. m. Dersom man sammenligner denne med Forholdet for flere andre Hovedstæder, da maa København i saa Henseende anses for at være ret gunstig stillet. Dødeligheden var nemlig:

for Wien, beregnet for	1869,	35,4 p. m.
— Stockholm	1860,	31,3 —
— Berlin	1869,	29,8 —
— Paris	1869,	24,4 —
— London	1868,	23,6 —
— Kristiania	1869,	20,1 —

Dette Forhold stiller sig for København end mere gunstigt, naar man tager i Betragtning, at for Paris og London de Dødfødte ikke ere medregnede, hvorved Dødelighedsforholdet for disse 2 Byer er blevet c. 2 p. m. gunstigere, end det i Virkeligheden har været. For Kristianias Vedkommende maa endvidere bemærkes, at 1869 har givet et

usædvanligt gunstigt Forhold, idet ifølge Beregningen af de 9 foregaaende Aar (selv uden at medregne de Dødfødte) Dødelighedsforholdet for denne By som Gennemsnit af den hele Aarrække har vist sig at være 23,9 p. m. Gør man en Sammenligning med tidligere Perioder, f. Ex. med de senere Decennier af forrige Aarhundrede, da vil det vise sig, at Dødeligheden her i Byen i dette Aarhundrede er bleven betydelig formindsket. I Decenniet 1769—1778 døde der i København i Gennemsnit aarlig 3258, i Decenniet 1779—88 3472, i Decenniet 1789—98 3118, og i Decenniet 1799—1808 3825, hvilket giver som Middeltal for hele Perioden 3418. I 1769 var Folketallet 92571; i 1787 90032 og i 1801 100975. Dersom man tør betragte Middeltallet heraf, 94526, som Udtryk for hele denne Periode, har altsaa Dødelighedsforholdet her i Byen i Slutningen af forrige Aarhundrede været 36,2 p. m. og er saaledes i 1870 kun 64 pCt. af det for hin Periode beregnede Gennemsnitstal.

Imidlertid maa det bemærkes, at dette gunstige Dødelighedsforhold ingenlunde tør anses for at gælde alle Dele af Byen, idet der findes Kvarterer, saasom Pedermadsensgang og andre meget tæt befolkede Gader, hvor Dødelighedsforholdet vil vise sig meget afvigende fra det her opgivne.

Oversigtstabel over de epidemiske Sygdomme i København i 1870.

	1ste Kvartal.	2det Kvartal.	3dje Kvartal.	4de Kvartal.	I Alt.
Brystkatarr	3510	2454	1118	2360	9442
Lungebetændelse	348	455	236	269	1308
Halsbetændelse	783	587	522	866	2758
Faaresyge	322	204	63	142	731
Kighoste	209	168	105	113	595
Revmatisk Feber	179	220	171	199	769
Mæslinger	93	23	9	26	151
Kopper	32	54	22	8	116
Skaalkopper	187	129	73	120	509
Skarlagensfeber	248	230	301	882	1661
Koldfeber	82	157	116	70	425
Gastrisk og tyfoid Feber	254	288	674	405	1621
Blodgang	3	9	13	5	30
Diarré	384	453	1392	497	2726
Kolerine	68	103	387	91	649
Strubehoste	22	8	3	11	44
Diphtheritis	86	69	64	82	301
Ansigts- og anden Vandrerosen	173	180	204	214	771
Barselfeber	58	50	26	35	169
Skørbug	9	27	24	7	67
Gonorré	658	654	800	806	2918
Venerisk Saar	305	247	251	281	1084
Konstitutionel Syfilis	231	199	212	231	873
Fnat	409	408	235	286	1338
Blennorroisk Øjebetændelse	121	56	70	59	306
Stomatitis	16	16	8	14	54
Nældefeber	42	37	41	36	156
Rødlinger	26	36	9	12	83
Furunkler	4	30	45	41	120
Zona	23	26	39	32	120
Knude- og andre Erytemer	34	60	26	26	146
Influenza	20	9	5	10	44
Hjærnebetændelse	14	11	19	4	48
Underlivsbetændelse	7	5	8	9	29
Summa	8960	7662	7291	8249	32162

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Aaret 1870.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Tilsammen.
Tyfus	3	"	4	1	3	6	3	6	10	6	9	8	59
Skarlagensfeber	2	6	8	8	5	2	4	13	17	26	36	47	174
Kopper	1	"	1	"	"	2	"	"	"	"	"	"	4
Mæslinger	"	2	2	"	"	"	1	"	1	"	"	"	6
Kighoste	5	6	6	5	2	2	2	4	"	4	2	2	40
Revm. Feber	"	2	"	"	5	3	"	1	"	3	"	1	15
Barselfeber	2	4	7	4	1	2	1	1	1	2	1	8	34
Rosen	2	"	2	2	2	"	2	1	1	2	1	3	18
Koldfeber	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1
Halsbetændelse (herunder diphtheritis)	5	1	"	1	1	4	1	2	2	6	7	5	35
Strubebetændelse (herunder Kroup)	"	3	3	2	"	1	1	"	1	"	3	"	14
Blodgang	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	1	"	2
Kolerine	"	1	2	"	"	"	4	17	1	2	"	1	28
Diarré	6	3	3	5	3	3	8	24	2	2	4	1	64
Skørbug	1	"	"	"	1	"	"	1	"	"	"	1	4
Lungebetændelse	35	49	71	79	66	36	17	30	25	29	27	32	496
Underlivsbetænd.	4	2	5	4	5	2	"	6	4	4	6	9	51
Hjærnebetændelse	15	16	19	20	25	13	17	18	13	19	11	15	201
Eklampsi (Krampe)	19	20	20	31	25	15	19	24	19	15	19	30	256
Tæring (atrophia infant.)	19	11	26	18	20	24	22	32	28	19	20	22	261
Kertelsyge	2	"	3	1	1	"	5	4	4	2	1	2	25
Lungesvindsot	38	41	62	52	57	41	45	51	46	49	48	33	563
Kræft	15	19	10	15	17	10	13	15	13	16	12	15	170
Apoplexi	11	9	10	7	9	10	11	10	7	6	5	20	115
Organ. Hjærtesygdom	10	11	15	13	10	14	16	19	13	11	13	13	158
Morbus Brightii	1	2	2	3	3	3	5	2	1	4	8	4	38
Drankergalsk. (Del. trem.)	2	4	"	1	2	4	2	3	2	2	4	2	28
Selvmord	4	3	5	5	8	6	3	4	3	7	3	4	55
Anden voldsom Død	1	3	3	5	9	7	8	5	2	3	4	4	54
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	11	3	9	7	5	8	8	7	2	3	2	10	75

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	Avgust.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Tilsammen.
Død uden Lægebehandling	6	8	"	6	3	3	3	6	4	9	9	9	66
Dødfødte	24	19	17	13	11	11	14	18	24	15	11	14	191
Alderdomssvaghed	22	18	18	20	20	12	10	12	16	14	12	19	193

Oversigt over Totalantallet af Dødsfald i København i 1870.

Mandfolk	159	161	214	192	199	171	155	212	169	163	161	203	2159
Fruentimmer . . .	163	149	182	199	171	145	143	196	159	164	171	192	2034
Tilsammen . .	322	310	396	391	370	316	298	408	328	327	332	395	4193

A. Oversigt over Patienternes sociale Stilling og Vilk

	1ste Gang sygemældte.	Oftere sygemældte i Aarets Løb.	Tilsammen.	Under 1 Aar.	Over 1 Aar.	Af samtlige Syge henh			
						Arbejdsmænd og Daglejere.	Haandværksasvende og Industrielle Medhjælpere.	Haandværksmestre og selvstændige Industridrivende.	Høkere, Gæstgivere.
1ste Kbh. Distr. . .	885	492	1377	97	1280	484	369	33	
2det — . .	1272	327	1599	100	1499	471	470	53	
3dje — . .	688	270	958	62	896	200	245	46	
4de — . .	1063	58	1121	87	1034	352	396	4	
5te — . .	1068	64	1132	58	1074	300	358	12	
6te — . .	552	314	866	60	806	224	307	18	
7de — . .	906	80	986	42	944	366	309	6	
8de — . .	592	189	781	61	720	216	300	29	
9de — . .	897	172	1069	35	1034	224	339	13	1
10de — . .	691	128	819	57	762	244	270	16	
11te — . .	519	256	775	58	717	245	235	7	
1ste Krh. Distr. . .	506	66	572	29	543	162	132	5	
2det — . .	672	239	911	74	837	285	234	10	
3dje — . .	1088	333	1421	101	1320	318	318	2	
4de — . .	521	185	706	60	646	250	202	"	
1ste Udb. Distr. . .	853	248	1101	96	1005	237	424	6	
2det — . .	994	288	1282	140	1142	388	470	5	
3dje — . .	965	241	1206	72	1134	444	382	22	
4de — . .	1386	636	2022	133	1889	588	638	19	
Ladegaarden	943	512	1455	34	1421	"	"	"	
Tilsammen . .	17052	5098	22159	1456	20703	5998	6398	306	4

B. Oversigt over Sygdomstilfældenes Fordeli

	Københavns Distrikter:										
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de	11
Brystkatarr (akut Bronkialkatarr)	218	227	115	172	139	115	179	115	145	85	17
Lungebetændelse	37	26	11	6	16	23	7	22	15	17	2
Halsbetændelse (akut Angina)	40	85	29	42	44	18	25	41	41	28	1
Faaresyge	19	12	4	7	8	4	11	6	3	7	
Kighoste	52	43	21	"	17	14	11	13	3	14	2
Revm. Feber (ɔ: akut Ledderevmatisme) . .	10	17	3	2	6	4	4	7	2	1	

de københavnske Fattigdistrikter i 1870.

e selv eller deres Forældre til												
Handlende, inkl. Smaahandlende.	Lavere Bestillingsmænd og Funktionærer.	Syerskes.	Enker og Enkers Børn.	Plejebørn.	Faste Almisselemmer.	Andre Klasser.	Behandlede i Hjemmet.	Behandlede i Konsultationslokalet.	Behandlede i Fattigvæsenets Stiftelser.	Behndl. i Fattigvæsenets Husvildeafdelinger.	Indlagte paa Hospitalet.	Døde.
4	26	29	131	50	156	92	505	872	"	"	102	43
4	20	73	172	113	188	35	581	933	85	"	117	36
11	21	41	150	22	157	60	349	541	68	"	71	31
1	"	92	127	16	105	27	464	657	"	"	48	35
4	1	44	182	28	183	17	449	683	"	"	82	47
"	16	59	112	19	91	18	381	485	"	"	39	28
"	1	10	221	34	"	33	352	634	"	"	44	21
2	12	43	139	15	106	23	303	478	"	"	57	16
6	20	54	270	52	"	80	284	785	"	"	82	21
"	2	27	108	30	75	42	381	438	"	"	45	28
"	35	44	106	33	41	29	337	433	5	"	38	25
"	5	10	64	6	143	44	160	412	"	"	28	16
1	14	1	142	29	153	42	282	629	"	"	27	32
4	26	14	105	129	475	26	298	637	395	91	124	22
1	4	13	54	27	153	2	301	405	"	"	43	18
2	3	20	128	34	181	65	537	548	16	"	27	21
23	51	14	111	30	149	38	558	724	"	"	82	42
8	3	5	113	27	105	97	502	704	"	"	67	45
11	65	21	276	74	179	148	774	1248	"	"	98	62
"	"	"	"	"	1455	"	"	"	1455	"	309	25
82	331	614	2711	768	4095	918	7898	12246	2024	91	1530	614

de københavnske Fattigdistrikter i 1870.

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Ladegaarden.	Tilsammen.
1ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
90	157	253	48	196	199	242	341	115	3390
4	27	29	5	6	38	21	41	25	403
24	19	31	13	50	45	41	64	28	719
"	1	6	"	12	3	5	19	"	133
8	2	29	2	16	26	10	5	2	314
6	8	10	7	2	1	6	3	"	106

	Kobenhavns Distrikter:										
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de	1
Knuderosen (Erythema nodosum)	"	4	3	1	"	3	1	"	2	7	
Ansigtsrosen	10	12	9	16	5	3	1	2	5	5	1
Mæslinger	2	1	"	"	"	2	1	"	"	"	
Kopper	"	"	"	1	9	6	"	"	4	5	
Skaalkopper	10	22	8	8	15	8	7	5	6	12	
Skarlagensfeber	64	43	30	36	30	35	36	29	24	17	3
Koldfeber (ikke Tilbagefald)	4	8	3	6	2	8	1	4	3	"	1
Gastrisk og Tyfoidfeber	7	51	24	2	56	37	31	11	56	24	2
Blodgang (Dysenteri)	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	
Diarré (akut)	40	49	33	48	52	25	37	41	52	34	5
Kolerine	14	4	14	4	4	4	5	9	5	9	
Strubehoste (Laryngitis membr.)	"	2	"	"	"	"	"	1	"	"	
Diphtheritis	2	12	7	"	"	2	"	1	1	2	
Barselfeber	2	2	1	"	1	"	"	1	3	"	
Skørbug	3	5	1	"	2	1	"	"	"	"	
Gonorré	2	"	"	1	4	2	"	"	"	2	
Venerisk Saar	"	1	1	"	"	"	1	"	"	1	
Konst. Syfilis (ikke Tilbagefald)	12	4	11	2	15	7	4	3	2	5	
Hjærnebetændelse	4	8	4	1	6	2	3	"	1	2	
Drankergalskab (Del. tr.)	2	2	3	"	2	"	1	"	"	1	
Kronisk Alkoholisme	1	1	2	6	2	2	4	"	2	2	
Lungesvindsot	34	43	21	14	23	27	3	7	19	20	3
Andre kroniske Lungesygdomme	17	41	26	24	34	18	28	16	61	18	1
Skrofulose (skr. Øjebetændelse, skr. Hudsygdomme, skr. Bensygdomme o. s. v.)	34	67	35	42	45	61	30	34	42	40	1
Skrof. Underlivsbetændelse (Tabes meseraica)	"	3	3	"	"	2	"	"	"	"	
Engelsk Syge (Rhachitis)	6	3	2	2	7	11	"	3	4	3	
Fnat	18	12	5	8	17	15	11	5	3	3	
Andre, ikke-skrof. Hudsygdomme	64	61	23	44	62	35	32	17	34	34	2
Organ. Hjærtesygdom	2	5	11	"	7	6	2	4	10	7	
Morbus Brightii	6	3	"	"	4	2	"	2	3	"	
Andre Vattersoter	5	1	3	"	"	"	"	7	1	"	
Apoplexi	1	2	1	"	1	2	"	"	3	"	
Kræft	1	3	2	"	"	1	"	1	5	3	
Blegsot	15	14	26	20	56	20	11	11	28	6	1
Kakexi (Levkæmi, Anæmi)	5	1	4	107	58	4	10	15	19	"	
Sindssygdomme	1	4	"	2	"	"	"	"	5	"	
Alderdomssvaghed	20	"	"	12	1	6	"	3	23	3	
Atrofi	3	11	3	10	4	2	9	6	4	16	
Medf. Syfilis (syf. Atrofi)	2	3	1	"	3	4	1	"	1	2	
Blennorr. Øjebetændelse	"	"	1	"	5	"	31	"	12	"	
Forstillelse	"	"	"	3	10	"	"	"	"	"	

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Lade-gaarden.	Tilsammen.
1ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
1	4	4	"	"	2	2	4	"	42
6	7	10	2	10	7	4	12	5	141
"	"	"	"	11	35	4	25	"	81
"	"	"	"	"	"	4	1	"	31
3	5	4	2	14	11	4	23	"	170
7	11	14	3	25	32	40	62	1	569
2	2	4	4	18	4	7	2	21	120
2	48	59	8	5	16	56	24	7	548
"	"	"	"	"	"	1	1	"	4
27	38	118	37	73	146	54	138	95	1195
3	12	9	11	7	1	12	5	8	148
"	2	2	"	1	1	1	"	"	11
"	9	1	4	1	1	3	1	"	53
1	"	1	1	"	2	2	1	"	18
"	"	4	"	"	1	"	"	23	42
"	"	"	"	"	1	1	1	18	32
"	"	"	"	1	"	"	"	13	18
1	1	2	"	"	3	2	2	6	90
1	2	3	1	4	1	1	5	"	51
"	1	1	"	1	3	4	4	6	32
"	"	1	1	2	4	"	"	8	38
3	10	11	5	15	17	14	11	9	339
23	25	92	16	23	32	18	26	18	573
14	21	72	18	33	28	55	73	4	765
"	"	"	"	"	"	"	1	"	14
2	3	3	"	1	3	"	2	"	57
4	"	13	10	1	8	2	8	115	263
26	50	19	29	20	40	12	54	"	677
2	10	1	2	4	3	3	2	1	86
1	1	2	3	2	"	1	"	6	39
"	2	"	1	"	4	3	1	"	30
"	3	4	"	"	"	1	1	1	21
"	"	2	"	1	"	2	"	"	22
6	18	9	6	9	16	12	17	"	314
1	"	1	1	"	9	2	47	1	291
"	2	3	"	1	"	"	2	10	30
1	1	10	1	"	"	2	2	4	90
"	6	2	2	7	10	2	11	1	109
1	"	"	1	"	"	1	2	"	25
"	"	2	"	"	"	19	18	"	93
"	"	"	"	"	"	"	"	"	13

	Københavns Distrikter:										
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de	11
Forløsninger, der have krævet Kunsthjælp . .	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	
Abort	1	1	2	1	2	1	1	"	1	1	
Brokskader, der have udfordret Bandage. . . .	23	4	8	10	11	13	6	12	9	14	
Benskade (Ulcera cruris) og Aareknuder	30	13	14	19	21	18	17	14	21	13	2
Andre kirurgiske Sygd.	227	213	156	161	145	116	116	138	163	154	6
Andre indv. akute Sygd.	210	279	178	191	95	139	135	94	176	68	5
Andre indv. kron. Sygd.	97	171	96	90	85	38	173	80	47	133	4
Tilsammen . .	1377	1599	958	1221	1132	866	986	781	1069	819	77

A.*) Oversigt over Patienternes sociale Stilling og Vilkaa

	1ste Gang sygemeldte.	Oftere sygemeldte i Aarets Løb.	Tilsammen.	Under 1 Aar.	Over 1 Aar.	Af samtlige Syge henhørt			
						Arbejdsmænd og Daglejere.	Haandværkssvende og industrielle Medhjælpere.	Haandværksmestre og selvstændige Industridrivende.	Høkere, Gæstgi-
1ste Kbh. Distr. . .	886	604	1490	102	1388	494	406	38	"
2det — . .	1359	394	1753	91	1662	495	538	75	2
3dje — . .	842	275	1117	68	1049	245	296	65	8
4de — . .	1270	280	1550	110	1440	533	591	22	1
5te — . .	1068	89	1157	68	1089	326	380	14	"
6te — . .	677	349	1026	73	953	270	356	30	2
7de — . .	952	103	1055	27	1028	337	366	4	2
8de — . .	592	249	841	29	812	253	273	33	"
9de — . .	906	234	1140	47	1093	276	392	16	2
10de — . .	737	163	900	98	802	252	322	16	"
11te — . .	585	223	808	58	750	222	278	2	"
1ste Krh. Distr. . .	663	76	739	25	714	220	147	8	1
2det — . .	658	335	993	69	924	314	265	13	"
3dje — . .	1224	424	1648	57	1591	413	288	4	1
4de — . .	557	187	744	46	698	253	211	"	"
1ste Udb. Distr. . .	1083	184	1267	64	1203	372	360	4	"
2det — . .	1472	206	1678	109	1569	565	602	5	1
3dje — . .	1016	262	1278	94	1184	435	422	19	"
4de — . .	1320	619	1939	144	1795	573	677	25	3
Ladegaarden	346	1071	1417	8	1409	"	"	"	"
Tilsammen . .	18213	6327	24540	1387	23153	6848	7170	393	25

*) Denne Statistik for de københavnske Fattigdistrikter i 1869 offentliggørs

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Lade-gaarden.	Tilsammen.
1ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
"	"	"	"	1	1	1	"	"	4
3	1	4	"	"	2	1	2	"	24
2	10	14	7	7	7	11	7	28	212
11	22	29	6	9	23	22	21	84	432
122	183	260	182	189	269	148	385	509	3905
122	79	164	207	271	165	208	364	136	3339
42	108	109	60	52	62	139	181	83	1889
572	911	1421	706	1101	1282	1206	2022	1455	22159

i de københavnske Fattigdistrikter i 1869.

le selv eller deres Forældre til:												
Handlende, inkl. Smaahandlende.	Lavere Bestillingsmænd og Funktionærer.	Syersker.	Enker og Enkers Børn.	Plejebørn.	Faste Almisselemmer.	Andre Klasser.	Behandlede i Hjemmet.	Behandlede i Konsulationslokalet.	Behandlede i Fattigvæsenets Stiftelser.	Beh. i Fattigvæsenets Husvildeafdelinger.	Indlagte paa Hospitalet.	Døde.
4	39	41	189	40	163	76	577	913	"	"	105	33
4	40	27	191	116	189	76	673	972	108	"	138	33
9	16	46	179	32	172	49	425	606	86	"	54	17
4	10	47	161	29	131	19	783	767	"	"	114	40
9	6	32	203	38	129	20	483	674	"	"	78	41
1	35	60	118	19	121	14	490	536	"	"	45	23
"	1	18	232	30	10	55	417	638	"	"	43	30
12	20	51	187	12	110	"	410	431	"	"	52	10
1	15	33	287	22	139	96	331	809	"	"	83	30
1	5	24	88	31	95	66	426	474	"	"	72	21
"	28	40	107	21	85	25	361	415	32	"	79	20
1	19	5	105	11	167	55	197	542	"	"	49	17
1	20	12	118	33	195	22	286	707	"	"	32	29
6	30	14	101	179	574	38	324	705	423	196	166	23
2	5	12	52	15	182	12	255	489	"	"	48	10
"	13	45	189	10	251	23	356	872	39	"	63	28
26	13	36	171	35	194	30	661	1017	"	"	76	31
3	2	17	139	44	101	96	578	700	"	"	49	46
11	47	30	303	67	104	99	782	1157	"	"	75	55
"	"	"	"	"	1417	"	"	"	1417	"	325	14
95	364	590	3120	784	4529	871	8815	13424	2105	196	1746	551

ker, fordi «Bibl. for Læger» allerede ifjor ikke saa sig i Stand til at optage den.

B. Oversigt over Sygdomstilfældenes Fordeli

	Københavns Distrikter:										
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de	11
Brystkatarr (akut Bronkialkatarr)	196	205	137	207	108	114	132	114	125	107	15
Lungebetændelse	34	28	22	20	16	20	13	26	16	13	2
Halsbetændelse (akut Angina)	40	83	38	58	30	24	20	20	25	33	1
Faaresyge	3	8	3	2	5	3	6	2	1	6	
Kighoste	13	49	32	48	46	45	55	9	39	33	3
Revm. Feber (ɔ: akut Ledderevmatisme)	11	6	8	2	4	6	4	6	7	7	2
Knuderosen (Erythema nodosum)	3	3	1	5	1	1	2	4	1	13	
Ansigtsrosen	8	15	8	11	16	7	5	5	8	10	
Mæslinger	63	55	43	57	31	39	62	46	84	48	4
Kopper	3	1	„	1	1	„	„	„	„	2	
Skaalkopper	12	12	12	21	8	12	11	3	8	10	
Skarlagensfeber	39	50	26	51	23	21	25	20	8	14	1
Koldfeber (ikke Tilbagefald)	5	12	6	3	2	4	2	5	6	4	
Gastrisk og Tyfoidfeber	14	30	25	20	40	31	19	8	57	27	2
Blodgang (Dysenteri)	1	1	„	„	„	„	1	1	„	„	
Diarré (akut)	29	42	24	105	42	34	33	31	45	20	4
Kolerine	10	6	11	3	8	8	9	11	10	12	
Strubehoste (Laryngitis membr.)	„	„	„	„	1	„	„	1	„	„	
Diphtheritis	5	8	5	4	14	2	1	2	4	6	1
Barselfeber	4	2	1	5	2	2	1	5	3	4	
Skørbug	5	2	3	2	2	3	„	„	4	2	
Gonorré	3	3	„	1	3	1	„	1	„	2	
Venerisk Saar	2	3	„	„	1	„	„	„	„	1	
Konst. Syfilis (ikke Tilbagefald)	9	19	11	1	23	6	3	2	4	1	
Hjærnebetændelse	5	5	3	6	8	5	1	„	2	„	
Drankergalskab (Del. tr.)	4	1	1	4	5	1	1	„	2	„	
Kronisk Alkoholisme	3	6	„	6	1	2	„	1	„	4	
Lungesvindsot	38	38	18	11	17	25	5	5	16	17	
Andre kroniske Lungesygdomme	21	47	33	38	42	22	27	13	30	22	
Skrofulose (skr. Øjebetændelse, skr. Hudsygdomme, skr. Bensygdomme o. s. v.)	57	59	50	133	52	80	31	48	44	27	
Skrof. Underlivsbetændelse (Tabes meseraica)	2	„	„	2	3	„	„	„	„	„	
Engelsk Syge (Rhachitis)	5	7	2	14	14	7	4	„	3	„	
Fnat	15	11	7	20	20	16	21	4	5	26	

de københavnske Fattigdistrikter i 1869.

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Lade-gaarden.	Tilsammen.
1ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
63	132	266	38	217	261	217	348	362	3501
4	21	14	9	20	24	20	20	5	371
28	23	39	31	38	47	35	53	12	693
2	10	10	2	1	"	"	3	"	69
10	22	45	18	20	51	26	34	"	631
3	4	6	5	12	7	4	3	"	126
1	"	1	1	1	1	1	4	"	45
4	9	12	3	9	12	14	18	13	196
7	16	21	"	26	80	35	26	"	783
"	"	"	"	14	"	"	"	"	22
3	6	18	3	"	8	4	7	"	166
14	13	36	11	14	17	34	48	"	477
"	5	8	2	19	19	13	16	55	192
13	62	40	5	9	88	82	20	20	635
"	"	"	"	8	"	1	"	"	13
29	38	100	34	78	122	106	127	46	1127
2	4	10	12	5	29	16	9	1	182
"	"	"	"	1	1	"	"	"	4
"	4	5	1	7	7	8	7	"	101
1	"	2	1	"	3	"	1	1	38
"	1	3	"	1	1	4	"	46	79
"	"	2	1	"	1	"	3	12	33
"	"	"	"	1	"	1	2	7	18
1	"	2	1	2	5	"	4	"	95
"	4	1	1	7	4	3	3	"	60
4	2	1	1	3	3	2	2	6	45
"	1	"	"	"	"	"	"	5	32
2	9	13	9	22	11	10	15	"	305
23	22	78	8	11	22	18	39	5	542
12	19	64	13	89	92	51	59	12	1015
"	"	"	1	3	"	"	"	"	13
1	"	"	1	"	1	1	"	"	62
6	"	24	10	5	9	6	12	92	330

	Københavns Distrikter:										
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de	11
Andre, ikke-skrof. Hudsygdomme	81	82	38	30	43	35	33	26	16	46	3
Organ. Hjærtesygdom	6	2	11	9	5	17	4	3	11	9	1
Morbus Brightii	1	3	6	"	3	5	"	3	2	"	3
Andre Vattersoter	6	"	3	2	"	"	"	"	"	"	1
Apoplexi	4	3	1	1	2	1	"	"	3	"	2
Kræft	2	3	"	2	"	2	"	2	4	1	2
Blegsot	14	41	19	78	46	31	15	9	37	6	19
Kakexi (Levkæmi, Anæmi)	7	4	7	28	89	5	14	14	5	"	15
Sindssygdomme	3	3	1	3	"	"	"	1	2	1	1
Alderdomssvaghed	25	3	"	18	2	5	"	2	8	1	"
Atrofi	6	5	4	16	3	6	7	2	1	14	2
Medf. Syfilis (syf. Atrofi)	2	1	2	"	3	"	2	"	3	1	2
Forløsninger, der have krævet Kunsthjælp	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Abort	2	4	"	8	2	1	2	1	2	1	1
Brokskader, der have udfordret Bandage	12	15	10	13	10	14	11	9	11	6	2
Benskade (Ulcera cruris) og Aareknuder	34	20	6	30	25	15	21	39	25	6	2
Andre kirurgiske Sygd.	260	285	170	204	142	132	134	166	198	138	6
Andre indv. akute Sygd.	237	314	210	134	102	148	190	36	142	95	4
Andre indv. kron. Sygd.	126	147	99	123	91	68	128	135	113	104	4
Tilsammen	1490	1752	1117	1560	1157	1026	1055	841	1140	900	81

Purulente Ledbetændelser i Forløbet af Erysipelas.

Efter Dr. E. Ritzmann (Berl. klin. Wchschr. 1371, Nr. 18).

Forf. har haft Lejlighed til i den Berlinske Hjælpeforenings Baraklasaretter under sidste Krig at iagttage en Del Tilfælde af erysipelas af en temmelig alvorlig Karakter. Et protraheret Forløb, hvor en intens Rødme haardnakket holdt sig paa et begrænset Parti, ledsaget af stærk Feber, som meget medtog Pt., viste sig navnlig ved svære Skudfrakturer, særligt af Laaret, og ofte paa et saa fremrykket Stadium, at fuldstændig

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Lade-gaarden.	Tilsammen.
ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
32	32	28	21	30	35	16	42	"	696
"	9	2	3	2	7	"	"	"	112
1	"	4	2	1	1	"	1	9	45
1	"	2	1	1	2	1	1	"	21
"	1	3	"	2	"	"	1	1	25
"	"	1	"	1	"	1	1	"	22
5	16	2	2	12	11	11	12	"	386
3	1	5	1	"	7	3	19	1	228
"	5	2	"	3	2	"	1	7	35
"	1	7	"	6	"	1	2	5	86
3	8	1	1	4	10	5	14	1	113
5	"	"	"	"	1	"	2	"	24
"	"	"	"	"	"	"	1	"	1
"	2	1	1	2	2	"	3	"	35
2	8	16	6	8	8	10	6	14	210
11	25	34	13	46	20	12	28	104	535
130	258	415	238	279	335	180	352	489	4670
170	90	170	184	169	202	215	400	68	3325
43	110	134	49	58	109	111	170	18	1984
739	993	1648	744	1267	1678	1278	1939	1417	24554

Konsolidation var indtraadt, medens dog endnu Sekvestre vare ifærd med at afstødes. Der fandtes en overordentlig Tilbøjelighed til Dannelsen af subkutane Abscesser, og paa en vis Tid af Epidemien var et stærkt Ødem af de angrebne Dele, navnlig Extremiteterne, paafaldende. Særlig interessant var dog Forekomsten af Ledbetændelser. Som et karakteristisk Exempel herpaa meddeles følgende:

C. J. fik d. 18de Avg. ved et Geværskud en Fraktur af h. Laar. 7de Novbr. indlagdes han i 2den Barakgruppe; Frakturen var da konsolideret med stærk Deviation af nederste fragmen bagtil; dettes øverste Ende laa blottet i Udgangsaabningen paa Laarets Bagflade. Suppurationen middelmaadig, ildelugtende. — 21de Nvbr., udgaaende fra Indgangs-

saaret paa Laarets Indside, erysipelas, som de følgende Dage udbredte sig nedad over Ben og Fod; stærk ødematøs Svulst. — 1ste Dec. Afblegning begyndt; Temp. normal. Foden endnu stærkt svullen og rød. — I de næste Dage tiltagende Svulst af Fodleddet med ny Temperaturstigning. — D. 5te hæftige Smerter i Fodleddet saa vel ved Berøring som ved den mindste Bevægelse. — D. 9de. Fluktuation ved bægge Ankler; ved Incision udtømtes temmelig meget Pus af Leddet, hvorefter Temp. atter faldt. Senere maatte der gøres 3 Incisioner til. D. 24de Marts saa Forf. Pt. sidste Gang; Fodleddet var da ganske ankylotisk i let Ekvinusstilling; Incisionssarene vare allerede helede midt i Februar.

Her, hvor Betændelsen angreb et forhen ganske sundt Led, der ikke stod i noget særligt Sammenhæng med Saaret, kan der ikke være Tvivl om dens Forbindelse med erysipelas. Blandt 130 Tilfælde har Forf. kun 5 Gange truffet en saadan Komplikation, som 2 Gange traf Fodleddet, Knæ-, Albu- og Skulderled hvert 1 Gang. Udfaldet var 2 Gange ugunstigt, gennem Pyæmi (Knæ- og Fodled). Den Pt., hvis Skulderled blev angrebet, fik caput humeri reseceret og var fremdeles under Behandling ligesom de to andre, hvor Betændelsen endte med Ankylose af Leddet.

Der kan altsaa i Forløbet af typisk erysipelas forekomme, betingede af denne, suppurative Betændelser af saadanne Led, som ligge overfladisk under den erysipelatøst betændte Hud. De minde om de ved e. iagttagne Betændelser af andre serøse Hinder, og som man taler om en «erysipelatøs meningitis», kan man ogsaa med Ret kalde disse Ledbetændelser «erysipelatøse». Efter Volkmanns Undersøgelser strækker den smaacellede Infiltration ved E. sig jo meget dybt ned i det subkutane Bindevæv, og herigennem kan man altsaa tænke sig et anatomisk Sammenhæng mellem Led- og Hudbetændelsen. Paa en saadan Konnex tyde i ethvert Fald følgende Kendsgerninger: Ledbetændelsen optræder, nogen Tid efter at Betændelsen har angrebet den overliggende Hud, samtidigt med de subkutane Abscesser; det i alle Tilfældene konstaterede stærke Ødem tyder paa dybtgaaende Infiltration, og Betændelserne forekomme navnlig i de overfladiske Led.

Fra Udlandet.

Kopperne i Berlin synes stadig at tiltage i Udbredelse. Antallet af anmældte Tilfælde var i Ugen fra 28de Decbr. f. A. 36, og det er senere stadig (med mindre Svingninger) voxet Uge for Uge, saa at det i den 24de Uge fra den nævnte Dag af beløb sig til 528. Dødeligheden er samtidig tiltagen betydeligt: fra 2den til 8de Juni døde saaledes 128, fra 9de til 15de s. M. 156, fra d. 16de til d. 22de s. M. 128.

Den fransk-tyske Krig har iblandt Lægerne paa tysk Side medført 36 Dødsfald: 6 ere faldne, 3 døde af Saar, 25 af Sygdom (deriblandt 13 af Tyfus eller Blodgang eller bægge samtidig), 2 ved Ulykkestilfælde (Fald med Hesten). Desuden ere 63 Læger blevne saarede, deraf 2 endog 2 Gange.

Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Svendborg Amt af 24de Juni 1871:

I Anledning af det med Hr. Kammerherrens behagelige Erklæring af 13de f. M. hertil indkomne Andragende, hvori N. N. og N. N., med Hensyn til, at de, skønt indstillede af N. N. Sogneraad, dog ikke ere blevne beskikkede til Ligsynsmænd for bemældte Sogn, forespørge, dels om Bestemmelsen i Lov om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 3 om, at Bestillingerne som Ligsynsmænd og Hjælpeligsynsmænd skulle besættes af Politimesteren efter Indstilling af Byraadet eller Sogneraadet, gælder om alle Ligsynsmænd, dels om, hvilken Betydning der i saa Henseende skal tillægges Sogneraadets Indstilling, skulde man tjænstligst mælde, at, medens det førstnævnte Spørgsmaal maa besvares bekræftende, kan Ministeriet med Hensyn til Spørgsmaalet om den Betydning, der skal tillægges Sogneraadets Indstilling, vel ikke anse Politimesteren for bunden til at vælge de af Sogneraadet Indstillede, men maa dog paa den anden Side finde det rettest, at Politimesteren, saafremt han ikke tror at kunne tiltræde Sogneraadets Indstilling, sætter Raadet i Kundskab om de Grunde, af hvilke han ikke kan tage dets Indstilling til Følge, og giver Sogneraadet Lejlighed til at fremsætte et nyt Forslag.

Konstitution. Distriktslæge Ulrik er under en Justitsraad, Stadslæge Schleisner for 1 Maaned fra 18de Juli at regne meddelt Orlov konstitueret til at varetage de med Embedet som Stadslæge forbundne løbende Forretninger.

Rettelser. I forrige Nr. af Ugeskriftet S. 43 L. 19 f. o. bedes Otto rettet til **Ott.**

Red. af »Bibliothek for Læger» har anmodet Ugeskriftet om at gøre opmærksom paa en meningsforstyrrende Trykfejl i Bibliotekets 3dje Hæfte S. 477, Lin. 12 fra neden, hvor der staar Rensningsforsøgene i Steden for Redningsforsøgene.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 12te Juli til Tirsd. d. 18de Juli 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 554 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 449, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	28	27	11	18	12	96
Lungebetændelse . .	4	3	3	5	1	16
Halsbetændelse . . .	5	15	6	4	»	30
Faaresyge	»	2	2	»	»	4
Kighoste	»	1	16	26	7	50
Revmatisk Feber . .	15	8	1	»	»	24
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	4	»	1	»	»	5
Skaalkopper	1	1	4	5	»	11
Skarlagensfeber . . .	1	»	8	7	1	17
Koldfeber	6	2	1	2	»	11
Gastrisk og tyfoid Feb. .	20	17	11	1	»	49
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	16	18	13	24	10	81
Kolerine	10	10	4	3	1	28
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	2	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	10	1	»	»	20
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	120	117	83	97	32	449

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, Adelgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Havnegade (0,58 pCt.), Nørrebrogade (0,56) og St. Regnegade (0,52).

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 3, Halsbetændelse 2, revm. Feber 4, Kopper 1, Koldfeber 4, gastr. og tyfoid Feber 1, Diarré 1 og Kolerine 3; samt desuden: Gonorré 5, ven. Saar 3, Panaritier 2 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 38, veneriske Saar 16, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 4, bl. Øjebetændelse 4, Furunkler 4, Hjærnebetændelse 2, Rødlinger 7 og Erytemer 5 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 20 Tilfælde anmældte fra forskellige Steder i Byen).

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. **D. 29. Juli 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 6.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Typhus exanthematicus. Th. Billroth: Perforerende Skudsaar i Brystet. Lorinser: Firedobbelt perforerende Skudsaar i Brystet med Helbredelse uden Fjærnelse af Kuglerne. Nye Bøger. Sundhedstilstanden i Straffeanstalterne. Cirkulære fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd af 20de Juli 1871. Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Vejle Amt af 28de Juni 1871. Kongelig Resolution af 30te Juni 1871. Vakance. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Typhus exanthematicus

vedbliver at vise sig paa forskellige Steder i Byen, fortrinsvis dog, som det synes, og som det var at vænte, i nogle af de Gader, hvor flere eller færre Huse udelukkende bebos af fattige Familier og ere mere eller mindre mangelfulde, hvad Renlighed angaar, og mere eller mindre overbefolkede. I de 4 sidste Uger er der anmældt henholdsvis 10, 18, 20 og 20 Tilfælde, saa at Sygdommen maa betragtes som værende i en, om end svag Tiltagen. — Med Hensyn til det, der er gaaet forud for den nu herskende Epidemi, og som maa betragtes som dens Forløbere, ere, siden Sagen sidst berørtes i Ugeskriftet, enkelte Oplysninger fremkomne, dels i Stadslægens Oversigt over Kobenhavns Sygdomsforhold i 1870, dels i Kommunehospitalets Beretning for samme Aar. I den første oplyses kun, at flere Tilfælde af exant. Tyfus i Slutningen af Aaret opstode i Gammelmønt. Af Kommunehospitalets Aarsberetning erfares, at der i 1870 i Alt indkom 8 Syge med exant. T., deraf 1 i Maj (svensk Matros, der var bleven syg paa Rejsen fra Sverig), som ikke synes at have udbredt Smitten videre, 2 i Oktober, 3 i November og 2 i

December; af disse vare 2 henhørende til Hospitalets Personale (bægge indkomne i Novbr.), 2 fra Ladegaarden, 1 fra Landemærket, 1 fra Pedermadsensgang og 1 fra Soflegade. Det er muligt, at Aarsberetningen fra Frederiks Hospital[1]) vil kunne yde yderligere Oplysning angaaende det Spørgsmaal, om Sygdommen har været tilstede i Byen lige siden 1869, eller om den paa ny er bleven indbragt i 1870; af det hidtil Foreliggende vil man indse, at ingen sikker Slutning kan drages desangaaende. — Med Hensyn til Epidemiens Gang i indeværende Aar skal det paa given Foranledning bemærkes, at det Udtryk i Ugelisten for 24de til 30te Maj, at Sygdommen «atter» var i Tiltagende, ikke, som Ugeskriftet for 1ste Juli d. A. formodede, havde Hensyn til Epidemien 1869, men til, at der i Januar og Februar d. A. var anmældt forskellige Tilfælde (s. Ugelisten for 22de til 28de Februar, hvori det anførtes, at 24 Tilfælde vare anmældte fra 18de Januar til 21de Febr. fra forskellige Steder i Byen, uden at det dog skønnedes, at Sygdommen var i Tiltagende).

Hvad Forholdsregler mod den sig udbredende Sygdom angaar, vides det, at Sundhedskommissionen stadig har sin Opmærksomhed henvendt paa de Huse, hvorfra Syge anmældes, og at den efter bedste Skøn gør Brug af den Myndighed, Sundhedsvedtægten[2]) hjemler den. Udflytning fra de Beboelseslejligheder, hvor Sygdommen er optraadt hos flere Personer, er foregaaet i ikke faa Tilfælde, om den end af de Grunde, som Stadslægen i forrige Nummer af Ugeskriftet har anført, har maattet undlades flere Gange, skønt

---

[1]) Som bekendt affatter Fred. Hosp. sin Beretning for Finansaaret, hvorved Jævnførelse med Stadslægens og Kommunehospitalets Beretninger, der holde sig til Kalenderaaret, i ikke ringe Grad besværliggøres.

[2]) Det Tillæg til Sundhedsvedtægten, som i saa Henseende især er af Betydning, findes i den Form, hvori Borgerrepræsentationen vedtog det d. 6te Septbr. 1869, aftrykt i Ugeskriftet for 11te Septbr. s. A.; det blev stadfæstet af Justitsministeriet d. 11te Marts 1870 og sat i Kraft ved Magistratens Raadstue-Plakat af 19de s. M.

den i og for sig kunde have været ønskelig. Af de udflyttede Familier have en Del faaet anvist Ophold paa Fattiggaarden, og iblandt de her Optagne ere, saa vidt vides, kun ganske enkelte blevne angrebne af Sygdommen. Derimod har denne nogle Gange vist sig hos Personer, der efter at have været udflyttede flyttede ind igen i de af dem tidligere beboede Lejligheder, saa snart disse vare hvidtede og paa anden Maade rensede, uden at det dog har kunnet afgøres, om der var størst Sandsynlighed for, at Smitstoffet vedblivende var tilstede i Boligen, eller for, at de Angrebne allerede før Udflytningen vare blevne smittede og altsaa havde gennemgaaet en temmelig lang Inkubation (2—3 Uger). Som Exempel herpaa kan anføres en Familie i Pedermadsensgang: Manden kom paa Hospitalet d. 13de Juni, hvorefter Udflytning foregik d. 14de eller 15de s. M. Indflytningen foregik d. 7de eller 8de Juli, og en eller to Dage derefter angrebes et 7 Aar gammelt Pigebarn, som indlagdes paa Hospitalet d. 10de s. M. (velvillig meddelt af Hr. Distriktslæge Ulrik).

Kommunalbestyrelsen har fra sin Side ikke foretaget andre Skridt mod Epidemien end paa Kommunehospitalets Grund at lade opføre den i en tidligere Artikel omtalte Træbygning, der for en Uges Tid siden er tagen i Brug. Denne Bygning, der er beliggende paa den nordligste Del af Hospitalets Grund, temmelig nær ved Grænsen mellem denne og den nye Kørevej langs Sorte Sø, rummer kun 16 Sænge og maa, som tidligere anført, anses for utilstrækkelig til Hospitalets, end sige til hele Stadens Behov. Det er nemlig en mislig Sag, at Frederiks Hospital, hvor der ikke er Plads til nogen Træbygning eller gives noget andet passende isoleret Lokale, vedblivende maa optage sin Del af de Tyfussyge; dernæst er det i høj Grad at befrygte, at de 16 Sænge i Træbygningen meget snart ville vise sig utilstrækkelige blot til Syge af det ene Køn, og selv om man herefter vil henlægge dem af det andet Køn i Epidemibygningen, vil dels Faren for Koppesmitte her stadig være tilstede, — ikke at tale om, at de Koppesyge ville være udsatte for Tyfussmitte, — dels Pladsen ogsaa her vise sig at være for ind-

skrænket. Det vil derfor let indses, at mere omfattende Foranstaltninger end de, der hidtil ere tagne, ville behøves for at skaffe Plads til de Syge, og det vil uden Tvivl vise sig nødvendigt, at man enten, som Ugeskriftet har tilladt sig at foreslaa, opfører en Baraklejr andensteds, eller at man søger at erhverve en eller anden passende, ledig Bygning. At Kommunen, som et Dagblad har trot at vide, skulde være betænkt paa i en nær Fremtid at tage Søkvæsthuset i Brug som Tyfushospital, skal, efter hvad Ugeskriftet har erfaret, ikke forholde sig rigtigt.

Perforerende Skudsaar i Brystet.

Efter Prof. Th. Billroth (Berl. klin. Wchschr. 1871 Nr. 16 og 18).

I sine «chirurgische Briefe» fra den sidste fransk-tyske Krig fremstiller B. 25 Tilfælde af ovennævnte Læsion, hvis Forløb han selv har haft Lejlighed til nøje at følge. Af disse 25 døde 7; imidlertid kunne ikke alle de øvrige 18 betegnes som sikkert helbredede, medens man paa den anden Side kun for 2 havde Grund til at tvivle om et godt Udfald (Nr. 18, der efter at være saaret d. 4de Avgust allerede d. 28de s. M. forlod Lasarettet med den indtrængte Kugle i Brystet, Dyspnoe, Empyem, rigelige purulente sputa, middelmaadig Feber, god Madlyst; og Nr. 8: helt perforerende Skud d. 4de Avgust, hvorefter stort Empyem paa venstre Side, daglig remitterende Feber, i Novbr. Fjærnelse af nekrotiske Ribbensstykker, endnu i Januar 1871 stærk Suppuration, men dog bedre Almenbefindende). De andre Syge ere enten udskrevne med helede Saar, uden Dyspnoe og Feber, nogle rigtignok med endnu ikke ganske resorberede Exsudater, eller fremdeles under Behandling, men med kun ringe Suppuration. Efter Fradrag af de ovenomtalte 2 tvivlsomme Tilfælde er der altsaa 7 Dødsfald blandt 23 Saarede; føjes hertil 7 af Czerny[1]) anførte perforerende Brystskud med 2 Dødsfald, bliver Resultatet: 30 Saarede med 9 Døde, ɔ: en Mortalitet af kun 30

---

[1]) Wien. med. Wchschr. 1870 Nr. 53.

pCt. Endnu tror B. muligt at turde fraregne 3 Tilfælde paa Grund af betydelige Komplikationer med andre Læsioner og 1, hvor Tyfus medførte Døden hos den rekonvalescerende Saarede 57 Dage efter Læsionens Paadragelse; der vilde saaledes kun blive 5 Døde af 30, d. e. en Mortalitet af kun 16,6pCt. — B. fik allerede, da han færdedes i Lasaretterne, det almindelige Indtryk, at disse Læsioner forløb langt gunstigere, end han havde væntet efter alle Forfatteres Skildringer, og at mange af Patienternes Lidelser ere langt ringere, end man a priori skulde antage. Da han modtog de Saarede 48 Timer efter Slaget, mener han, at næppe mange ere undgaaede hans Iagttagelser; og Dr. Czernys Forklaring, at det gunstige Resultat skulde bero paa, at mange af de Saarede med perforerende Brystskud gik til Grunde uden overhovedet at komme under Behandling, hviler ikke paa noget positivt Støttepunkt. At Skuddene i B.s Tilfælde virkelig have været perforerende, vil han indestaa for, skønt han kun i 2 eller 3 Tilfælde har sonderet eller undersøgt med Fingeren; men desto nøjagtigere Oplysninger har han forskaffet sig om Soldatens Stilling, da han blev saaret, om Varigheden af Blodspytningen, som i alle Tilfældene vedblev nogen Tid, undertiden i over en Uge, og han har gennemperkuteret alle de Saarede indtil Slutningen af første Uge samt nøje kontrolleret Aandedrættet.

Kun i 2 af hans 25 Tilfælde var Kuglen bleven i Brystet; i det ene var der i 2 Dage efter Læsionen Ophostning af Blod; Saaret undersøgtes ikke; 13 Dage efter evakueredes Pt. med helende Saar og godt Almenbefindende. Det andet var det ovenfor omtalte Nr. 18, som var det eneste Tilfælde, i hvilket B. har iagttaget rigeligere Lunge- og Bronkialsuppuration efter Skudsaar. 1 Gang blev Kuglen udskaaren (i venstre Axelhule; Indgang fortil tilvenstre; død af Pyæmi; Sektionen paaviste Lungeperforationen). 2 af de Saarede døde af Blødning, som hos den ene muligvis tillige hidrørte fra Leveren, der ogsaa var ramt; en nøjagtig Forening af Saarene bidrog i intet af Tilfældene til Standsning af Blødningen, som mere ved sin Varighed end ved den paa engang udgydte Blodmængde virkede dødbringende.

I 3 Tilfælde fandtes Lungeabscesser; Dødsaarsagen var Pyæmi; 1 Gang fandtes som saadan Septikæmi; B. gentager ved denne Lejlighed sin tidligere udtalte Overbevisning om, at Døden efter Brystskud langt hyppigere skyldes septisk og purulent Intoxikation end Lungekompression.

Det forholdsvis ringe Antal Blødninger er en væ-

sentlig Grund til det gode Udfald; men stærke Blødninger afhænge utvivlsomt i Hovedsagen af de gennemskudte Kars Størrelse, følgelig af Retningen og Stedet, hvor Lungerne træffes, — altsaa af Tilfældet. Som gunstige Momenter ved helt perforerende Brystskudsaar maa følgende anses: 1) Knusningen af Lungevævet ved Kuglen har meget sjældent primær pneumothorax til Følge. At Blødningerne efter Skudsaar overhovedet ere mærkværdig ringe, er en Kendsgerning, og de Aarsager, som hindre Blodudtrædelsen af Karrene, ville aabenbart have samme Virkning overfor Luftudtrædelsen af Lungeblærerne og de fine Bronkiegrene; ti en vandtæt Tillukning er almindelig ogsaa en lufttæt. Med Hensyn til den ovenfor fremhævede Paastand af erfarne Krigskirurger forholdt B. sig tidligere noget tvivlende; Stromeyer er aabenbart ogsaa frapperet derover; ti han tilføjer, at pneumothorax muligvis ofte er bleven overset, da man i Feltlasaretterne i Begyndelsen ikke har synderlig Ro til Undersøgelsen og heller ej tør plage de Saarede for meget med den. B. har imidlertid i alle sine Tilfælde foretaget en forsigtig, men dog meget nøjagtig Brystundersøgelse og fandt kun der primær pneumothorax, hvor Saarene paa Grund af Ribbenssplintring vare særligt store og derfor Luften trængt ind udvendigt fra, eller hvor dette var Tilfældet, fordi der paa det paagældende Sted (f. Ex. tæt ved Brystbenet) var for tynde Bløddele til at lægge sig over Saaret. Træffer derimod f. Ex. en Kugle Soldaten bagfra i Brystet, medens Armen er løftet, saa vil ikke blot den tykke Ryg- og Skulderbladsmuskulatur trække sig sammen umiddelbart efter Kuglens Indtrængen, men idet Armen strax sænkes, bliver Saaret i thorax tillige, ved Forskydning af Hud- og Muskelsaaret, et subkutant. 2) Skudkanalen forsnævrer sig som Følge af Lungevævets Sammentrækningsevne meget betydeligt og har i det Hele meget ringe Tilbøjelighed til udbredt Vævsafstødning og Suppuration. Med Undtagelse af det tidligere omtalte Tilfælde, i hvilket Kuglen blev i Lungen, viste der sig efter de blodige sputa slimede, som ved let Bronkialkatarr; kun hvor der senere udviklede sig mere udbredte Empyemer, optraadte der ogsaa sammen med dem suppurativ Bronkialkatarr med tilsvarende sputa. Ved B.'s Sektioner bekræftedes den Iagttagelse af Andre, at Vævet omkring Skudkanalen kun i meget ringe Udstrækning bliver fortættet. De rene Skudsaar have en stor Lighed med Saar efter écrasement, efter hvilke Vævsafstødningen tit er saa overordentlig ringe, at B. kunde

tænke sig Muligheden af Heling per primam efter Forening ved Sutur; og paa samme Maade tror han i Modsætning til tidligere Anskuelser, at en fuldkommen sammentrukken Skudkanal i Lungen kunde hele per primam, hvad han maa antage at have Exempel paa i enkelte Tilfælde, hvis fuldstændige Heling kun medtog 2 til 3 Uger. 3) Endelig maa som et gunstigt Moment fremhæves den mulige Tilstedeværelse af mere udstrakte Adhærencer mellem Lunge og Brystvæg. Ogsaa den i og for sig ubetydelige Fare for Hudemfysem, som ved Stiksaar i Lungen foreges ved Adhærencer, falder bort ved Skudsaar, da der, som alt tidligere bemærket, næsten aldrig udtræder Luft af Skudkanalen; B. iagttog det ikke i noget af sine Tilfælde.

Naar det er konstateret, at der findes en betydelig Mængde ikoreø, stinkende blodig-serøs eller stinkende purulent, luftblandet Vædske i Brysthulen og Aabningerne ifølge deres Forhold til Vædskens Niveau ikke tilstede dens Udflod, bør man efter B. altid aabne Plevrahulen med et stort Snit paa et Sted, hvor Vædsken let lader sig udtømme; som almindelig passende angiver han 6te eller 7de Ribbensmellemrum, lidt bagved Axillærlinien. Vædskens Beskaffenhed konstateres let, da den ved Exspirationen flyder ud af Saaret tillige med Luftblærer. At et Menneske kan leve temmelig længe med kun én brugbar Lunge (eller med saa megen normal Lungesubstans, fordelt paa bægge Lunger, som én saadan udgør), er en sikker Kendsgerning. For Aandedrættet vilde altsaa først en Formindskelse af bægge Lunger ved plevritisk Exsudat eller ved Infiltration af Lungevævet eller ved et saa stort ensidigt Exsudat, at det ogsaa hindrede den anden Side og Hjærtet i deres Funktioner, medføre umiddelbar Kvælningsfare. Dette vil sjældent indtræffe ved Skudsaar. Saa betydelige Blødninger ind i Plevrahulen, at de vilde medføre lignende Virkninger, ville paa Grund af Blodtabets Størrelse være absolut dødelige. Toracentesen ved Snit kunde under disse Forhold kun have en Lettelse af Aandedrættet til Følge, naar Exsudatet var saa betydeligt, at det trykkede paa Hjærtet og den anden Lunge. I Steden for den udtømte Vædske kommer der Luft, som træder ind og ud af de forskellige Aabninger i Brystvæggen; Lungen vedbliver som før at være kollaberet, da der ikke findes nogen expanderende Kraft, naar Adhæsioner mangle. Dette maa man søge at gøre sig saa klart som muligt, saa at man ved, hvad man egentlig vil opnaa ved Parencentesen; ti den sædvanlige Indikation for denne Operation: Dyspnø og Lungens Befrielse fra et Vædske-

tryk, gælder ikke, naar Brysthulen er aabnet ved gabende Saar. Hovedhensigten med Toracentesen ved ikorøst, hæmorragisk Exsudat med pneumothorax er at skaffe Vædsken et stadigt Udflod, saa at Plevrahulen om muligt kun kommer til at indeholde Luft, der stadig kan vexle ved fri Ud- og Indtræden. Kunde dette opnaas fuldstændigt, maatte Stanken ophøre lige saa hurtigt som ved aabent behandlede Saar. Det ikorøse Exsudat i Plevrahulen, hvis Dekomposition væsentlig begunstiges af Legemsvarmen, resorberes desto lettere af den paa Lymfekar meget rige pleura, jo højere Vædskens Niveau stiger, da herved det intratoraciske Tryk forøges. Paa andre Steder af Legemet gøre vi under lignende Forhold saa mange Aabninger som muligt i en saadan Hules Vægge for at hindre Ansamlingen af ichor deri; hvorfor skulde vi da gøre en Undtagelse med pleura? tilmed da selve Operationen ingen Fare medfører. Vanskeligheden ligger kun i at tilvejebringe et stadigt Udflod og foretage fuldstændige Rensninger af Hulen hver Dag. Strax at komplicere Paracentesen med en Ribbensresektion, vil B. ej anbefale hos de ofte allerede meget medtagne Syge; derimod anbefaler han Indlæggelsen af et Stykke Kautschukrør med fuldkommen glat Overflade og af Tykkelse som den lille Finger. Rørets Lysning vil rigtignok sammentrykkes mellem Ribbenene, og der udflyder kun lidt derigennem, men desto mere ved Siden af det; og i ethvert Fald hindrer det en ventilagtig Tillukning af Saaret. 3—4 Gange i 24 Timer maa man udsprøjte Plevrahulen med Vand af Legemets Temperatur, maaske med Tilsætning af antiseptica. At Faren for en septisk Intoxikation herved kan formindskes, maa vel ubetinget bekræftes; naar Paracentesen alligevel kun sjældent har det ønskede Resultat, kan det lige saa lidt forringe dens Hensigtsmæssighed, som Erfaringen om, at de mest udstrakte Spaltninger ved dybtliggende ikorøse Hulheder paa Extremiteterne hyppigt ere forgæves, kan gøre deres Hensigtsmæssighed omtvistet. Som oftest ere de septiske Stoffer allerede tidligt trængte ind i Blodet, og tit naar Legemet da ikke at frigøre sig for dem ved Stofskiftet.

Den tidlige og muligst fuldstændige Udtømmelse af den ikorøse Vædske har under de omhandlede Forhold endnu et andet Øjemed. Vædskens inficerende Egenskaber forplante sig til de ødelagte Kars Tromber og til de fibrinøse Exsudationer; de førstes Henfalden foraarsager Blødninger, de sidstes Dekomposition fremkalder Betændelse i de underliggende Væv, de nye Betændelsesprodukter blive atter ikorøse o. s. v., saa det ene Onde stadig fører et nyt med sig.

Det varer altid længe, inden den aabnede Plevrahules Sekretion bliver ren purulent; sjældent vil det indtræffe før 3dje, undertiden først i 4de—5te Uge. Er endelig god Suppuration indtraadt, saa hele Saarene rask, og der bliver kun Fistelaabninger tilbage, af hvilke almindelig de Syge selv under den daglige Forbinding ved Exspirationsbevægelserne kunne udpresse pus og Luft; eller Aabningerne lukkes ganske, men aabne sig da atter fra Tid til anden for at udtømme større Mængder pus. Har den Saarede overvundet den septiske Intoxikations og Blødningernes farlige Stadium, og er hans Tilstand nu gaaet over til at være et kronisk forløbende Empyem, saa vil i mange Tilfælde Helbredelsen indtræde ganske uden Kunsthjælp; i andre har Lægen en yderst taknemlig Opgave i at hindre Ansamlingen af pus, rense Plevrahulen, sørge for god Næring og overhovedet for omhyggelig diætetisk Forplejning af den Syge. Kussmaul anbefaler til Udsprøjtning et Rør, konstrueret som et Kateter à double courant, og foretrækker almindelig hos disse Syge daglig Udtømmelse og Udsprøjtning fremfor et Kautschukrør, der stadig ligger inde.

Firedobbelt perforerende Skudsaar i Brystet med Helbredelse uden Fjærnelse af Kuglerne.

Efter Dr. Lorinser (Wien. med. Wchschr. 1871 Nr. 12).

Sluttende sig til ovenstaaende Afhandling, kan det have Interesse kort at meddele følgende mærkelige Sygehistorie:

En svagelig bygget, bleg, mager Mand paa 40 Aar foretog d. 19de Jan. 1870 om Aftenen et Selvmordsforsøg ved Hjælp af en Revolver, ladet med Spidskugler. Han satte dens Munding paa det blottede Bryst og skød sig først ind mellem 2det og 3dje Ribben paa venstre Side, 1½" fra Brystbenets Rand, dernæst mellem 3dje og 4de, saa mellem 4de og 5te og tilsidst mellem 5te og 6te, ½" indenfor Brystvorten. L. fandt ham kort efter udmattet af temmelig stærkt Blodtab; Saarene blødte en Del, deres Omkreds var sværtet af Krudtet. Aandedrætsbevægelserne kunde næppe ses paa venstre Side, den Syge aandede rallende og med Besvær, af og til ophostende lyserøde Blodklumper. Hjærteslaget meget svagt, Radialpulsen yderst lille, svag, men næppe paaskyndet. Avskultation og Perkussion bleve ej tilladte af Pt, som ængstelig undgik den ringeste Bevægelse og Lejeforandring, hvorfor han ogsaa blev liggende paaklædt paa en Divan. Ordinat.: Kolde Omslag paa v. Side. — Natten tilbragte Pt. søvnløs i en apatisk Tilstand. Næste Morgen var Pul-

sen kraftigere, Blødningen fra Saarene standset. Smertelige Hosteanfald med rigelig Ophostning af Blod. Perkussionen af Forfladen gav en fuld tympanitisk Lyd; i det læderede Lungeparti hørtes ingen Aandelyd; hist og her kun en meget utydelig, uafbrudt Summen; i v. Lungespids og nederste Lungeparti utydelige Aandelyd. Hjærtelydene svage, men rene. Den 3dje Dag kunde han afklædes og bringes til Sængs. Ved den da foretagne Undersøgelse af Bagfladen viste sig de samme fysikalske Tegn som paa Forfladen, kun vare Aandelydene noget tydeligere. Under Spidsen af venstre Skulderblad saas en blaalig Sugillation, i hvis Midte følte's umiddelbart under Huden en Kugle, som lodes urørt, da den ikke voldte Pt. nogen Ulæmpe; af de andre Kugler viste der sig intet Spor. Aandedrættet var besværligt, og Pt. følte ved Indaanding og Hoste stikkende Smerte i v. Side uder Axillen. Opspyttet var fremdeles blodigt, men nu dog næsten brunrødt. Omkring Saarene paa Forfladen hørtes en svag Gnidningslyd. Samtidigt bemærkede Pt., at han ej kunde løfte den v. Arm, ligesom ogsaa Bevægeevnen i v. Underarm og Haand var svækket. I de paafølgende Dage tabte den tympanitiske Perkussionslyd sig, og selv omkring Saarene hørtes efterhaanden vesikulær Aandelyd. Gnidningslyden og det blodblandede Opspyt holdt sig. Saarene suppurerede kun lidt, og Almenbefindendet hævede sig. Natten mellem 7de og 8de Dag blev Pt. pludselig overfalden af hæftig Aandenød og Kvælningsanfald, der varede til hen paa den følgende Dag, men dog kunde mildnes ved aq. amygd. amar. conc. med lidt acet. morph. Samtidigt mistede han ogsaa Madlysten, som i Forvejen var bleven ret god, og den kom først langsomt tilbage. — Bedringen gjorde nu igen Fremskridt; Saarene helede; efter 14 Dages Forløb viste der sig ikke mere Blod i Opspyttet, der hørtes vesikulær Aandelyd over hele v. Lunge, kun i Saarenes Omkreds noget svagere. Pt. følte fremdeles Mathed i v. Arm og Stikken i v. Side af Brystet. I 3dje Uge var han endog lidt oppe; men snart derefter indfandt sig atter et meget hæftigt astmatisk Anfald, der først i Løbet af nogle Dage svandt. Madlysten forlod ham herunder igen og vendte nu, efter Anfaldets Ophør, ikke tilbage; paa samme Tid indtraadte der en fuldstændig Søvnløshed. Denne Tilstand varede i 4 Uger, i hvilke alle Midler til at pirre Madlysten og fremkalde Søvnen svigtede. — I Begyndelsen af 8de Uge gjorde den meget medtagne Pt. besværlige Forsøg paa igen at være oppe, hvorefter Madlysten meget langsomt indfandt sig; først da han begyndte at komme i Luften, veg Søvnløsheden. Bedringen gik nu rask fremad, og midt i April, efter 12 Ugers Behandling, rejste Pt. til Tyrol, hvor han i Løbet af Sommeren styrkedes godt. Det paafølgende Efteraar saa L. ham; hans Udseende var da bedre end nogensinde før; Smerter i Bryst, Hoste og Opspyt havde ganske tabt sig; kun Indaandingen var ikke saa fri som forhen.. Kraften i v. Haand var vendt tilbage.

Alle Kuglerne bleve i Brystet. Med Hensyn til Lejet af de 3 opstiller L. følgende Formodninger: Den øverste kan antages at have læderet en af Nerverne i v. Axillærflætning og, da Følelsen i v. Arm ikke havde lidt, maaske kun den motoriske Rod; 2den og 3dje Kugle ere muligt trængte ind paa Omraadet af n. vagus og sympathicus, hvorved man kunde forklare de astmatiske Anfald, den vedholdende Mangel paa Appetit og Søvnløsheden; da disse Tilfæde indfandt sig paa to forskellige Tidspunkter, kunde man tænke paa en Loko-

motion af Kuglerne. Den 4de Kugle synes at være den, der kunde føles under Huden paa Ryggen. At i Øvrigt alle Kuglerne vare trængte ind i Lungen, tør man sikkert slutte af Skudkanalernes Retning, de fysikalske Tegn og den vedholdende Blodhoste.

Grunden til det gunstige Udfald af en saa betydelig Læsion søger Forf. væsentlig deri, at Brystet ved Affyringen var blottet, saa der ikke fandt nogen Indtrængning af Klædningsstykker Sted (ligesom heller ingen Bensplintringer med Indtrængning af Bendele — Ref.).

Nye Bøger.

Henry Thompson: Kliniske Forelæsninger over Urinorganernes Sygdomme. Paa Dansk ved J. Blicher. Kbhvn. 1871 (Gyldendal). 188 S.

Endskønt Oversættelser snart ville kunne undværes, findes der dog endnu en stor Del Læger, der enten aldeles ikke eller kun vanskeligt kunne følge den engelske Literatur i Originalsproget. For os, som i de sidste Aartier hovedsagelig ere opdragne i den tyske Skoles Dogmer og Systemer, er det baade forfriskende og lærerigt at læse de nyere engelske og amerikanske Forfattere, hvis Fremstillingsmaade mere er beregnet paa ad klinisk Vej at skille Sygdomsformerne fra hverandre og at give praktiske Vink til deres Helbredelse.

Thompsons Forelæsninger ere, som de nu foreligge, et for saa vidt mindre vel afrundet Hele, som Programmet for dem omfatter flere Sygdomme, end Bogen selv giver; der mangler saaledes urethritis og de organiske Nyresygdomme, som dog muligvis senere ville udkomme i et særskilt Hæfte. Forf.s Arbejde fortjæner i Øvrigt al den Ros, det har opnaaet hinsides Vesterhavet; det giver fortræffelig Vejledning i at sikre Diagnosen og lede Kuren, og hver Forelæsning er som saadan et Mønster; en udtømmende systematisk Behandling af de enkelte Sygdomme giver Bogen derimod ikke, hvad Forf. heller ikke har haft for Øje; men ved sin friere Form med indskudte passende Sygehistorier ordner Stoffet sig ofte til Billeder, som, en Gang opfattede, ikke let glemmes, og som det uden klinisk Vejledning næppe er

muligt at faa frem af de egentlige Lærebøger. — Forf. er Kirurg og behandler sit Æmne som saadan; men Bogen anbefaler sig langt fra udelukkende for Specialister, da enhver Læge vil træffe paa Tilfælde, der udkræve en omhyggelig Exploration af Urinvejene i diagnostisk Henseende, førend det kan blive ham klart, om det netop ligger for ham at vedblive Behandlingen, medens han paa den anden Side meget ofte ligefrem er tvungen til at handle, hvor han staar ene. Han vil saaledes ikke uden Nytte læse Kapitlerne om Striktur og Urinretention, der give mangt et godt Raad, som han tager til Indtægt for dette eller hint Tilfælde. I enkelte Retninger hylder Forf. Anskuelser, der ikke gaa og gælde hertillands, f. Ex. naar han fraraader ved Striktur at lade Bougien blive liggende i nogen Tid (½ til 1 Time), en Metode, man ved ældre Strikturer i Almindelighed netop vil finde sin Fordel ved; det strider ogsaa ganske mod vor Erfaring, at Bougien, jo længere man lader den ligge inde, skulde sidde desto fastere og være desto vanskeligere at trække ud (S. 30). Endvidere anvender han den saakaldte kontinuerende Dilatation, hvor den simple og gentagne Indførelse af Bougier ikke har ført til Maalet, idet han lader et Kateter ligge inde i flere Dage ad Gangen, hvad der heller ikke forekommer os heldigt efter de Forsøg, vi i anden Hensigt have gjort dermed, fordi Blærekatarr let fremkaldes eller, hvis den allerede er tilstede, forværres ved det fremmede Legemes permanente Irritation af Blærehalsen. For en øvet Operatør som Thompson lykkes det maaske lige saa godt at knuse en Blæresten à sec som med Vand i Blæren; men at tilraade Knusning uden i Forvejen at sikre sig Manøvreringen i en vis Mængde Vand, synes os mindre heldigt, ja farligt for yngre Kirurger (S. 121 og 122). — Paa enkelte Steder lider Sproget af mindre korrekte Udtryk, der vist tildels skyldes Tilblivelsesmaaden, idet nemlig Foredragene ere skrevne af en Tilhører; som et Exempel paa ligefrem Selvmodsigelse, der burde have været rettet, kan anføres S. 63, hvor Aldersgrænsen for Prostata-Hypertrofiens Opstaaen sættes til det 60de Aar, men i den følgende Sætning (rigtigere) til det 65de til 70de.

Disse, som saa mange lignende Indvendinger, Kritiken kan gøre mod de allerfleste Værker, ere imidlertid ingenlunde fremførte for at formindske Bogens Anseelse; de skulle kun tjæne til Bevis paa, at Anmælderen ikke uden Kendskab til den har villet anbefale den.

Oversættelsen er i det Hele ret god, om end baade Sti-

len og Korrekturen hist og her lade en Del tilbage at ønske; Ord som Besøg-Patient, Besøg-Stue for Konsultations-Stue, ere næppe skikkede til at faa Borgerret i Sproget.

x.

O. Bang: Pharmacopoea O. B. Kbhvn. 1871. (Gyldendal). 19 S.

En Samling af de mest brugte af Forfatterens Receptformler, udgivne til Vejledning for Læger og Apotekere som en Revision af de forskellige tidligere Udgaver og ledsaget af et orienterende Forord.

F. C. Faye: Bemærkninger om Tilberedning og Nytte af nogle af vore Nærings- og Nydelsesmidler. (Foredrag i Videnskabsselskabet i Christiania den 8de April 1870). 29 S.

Veiledning i Tilberedelse af Mad for Syge og Svage. Populær Kogebog efter danske Forhold af T. M. Kbhvn. 1871 (Jacob Lund). 64 S.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aaret 1800. Andet og tredje Hæfte.

Sundhedstilstanden i Straffeanstalterne er i de i Kontoret for Fængselsvæsenet udarbejdede, i «Minsttid.» for 1871, B, Nr. 35, offentliggjorte «Statistiske Meddelelser om Straffeanstalterne for Tidsrummet fra den 1ste April 1868 til d. 31te Marts 1871» afhandlet i en større tabellarisk Oversigt, af hvilken der er uddraget følgende Resultater:

For samtlige Straffeanstalters Vedkommende:

		Mf.	Kf.
vare af 100 Fanger daglig syge .	i Femaaret 1863—68	2,74.	2,92.
	i Treaaret 1868—71	2,11.	2,73.
døde af 100 Fanger aarlig	i Femaaret 1863—68	2,16.	2,67.
	i Treaaret 1868—71	1,75.	1,79.

For de enkelte Straffeanstalters Vedkommende:

vare af 100 Fanger daglig syge:

	i Femaaret 1863—68.		i Treaaret 1868—71.	
	Mf.	Kf.	Mf.	Kf.
i Kristianshavns Anstalt	3,11.	2,71.	3,21.	2,73.
i Vridsløselille —	1,76.		1,56.	
i Horsens —	3,20.		2,47.	
i Viborg —	2,85.	3,86.	1,05.	2,79.

døde af 100 Fanger aarlig:				
i Kristianshavns Anstalt	3,03.	3,38.	2,75.	1,83.
i Vridsløselille —	1,01.		1,36.	
i Horsens —	2,14.		1,77.	
i Viborg —	1,85.	0,91.	1,33.	1,25.

Sundhedstilstanden var i Treaaret 1868—71 i det Hele taget særdeles god. Som sædvanlig var Sygeligheden størst mellem de kvindelige Fanger og af de enkelte Straffeanstalter størst i den paa Kristianshavn. For Vridsløselilles Vedkommende maa det bemærkes, at Fangerne her vare i en betydelig yngre Alder end i de andre Anstalter. Af de mandlige Fanger vare saaledes den 31te Marts 1871 i Vridsløselille Anstalt 82 pCt. under 40 Aar, i de andre Anstalter derimod kun 46 pCt.

Cirkulære fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd af 20de Juli 1871:

Med Hensyn til, at der her i Landet paa forskellige Steder har vist sig flere Tilfælde af Børnekopper, tildels hidrørende fra Smitte, indbragt fra Udlandet, og at den paa flere Steder i Udlandet herskende, meget smitsomme exantematiske Tyfus har vist sig i København, finder Ministeriet sig foranlediget til at udbede sig de Herrer Amtmænds Ytringer behageligen meddelte, om der efter Deres Mening maatte være Anledning til i Henhold til § 7 i Lov af 1ste Maj 1868 angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen at bringe Lovens Bestemmelser til Anvendelse lige over for Børnekopper og den nævnte Tyfus.

I Forbindelse hermed udbeder man sig snarest mulig Oplysning om den Tilstand, hvori de Lokaler, der findes i Amtets Søkøbstæder, og som ere bestemte til at modtage søværts ankommende Personer, der lide af den asiatiske Kolera, for Tiden befinde sig, samt om, hvor vidt disse Lokaler ere egnede til i fornødent Fald tillige at modtage Personer, som ere angrebne af Kopper eller exantematisk Tyfus.

Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Vejle Amt af 28de Juni 1871:

I et til Vejle Amt indkommet Andragende har Herredsfogden i N. N. Herreder i Anledning af et indtruffet Tilfælde forespurgt, dels om der samtidig med, at det i Anledning af Selvmord eller Dødsfald ved ulykkelig Hændelse optagne Forhør tilstilles Amtet, skal medfølge en Erklæring fra den Læge, som i Henhold til Loven om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 6, 2det Punktum, i slige Tilfælde hurtigst mulig skal tilkaldes og foretage det befalede Ligsyn, og om denne Erklæring ogsaa skal omfatte Attest om det afholdte Ligsyn, eller om det kan anses tilstrækkeligt, at Politimesteren i Undersøgelsesforhøret bemærker, at en Læge har været tilkaldt, eller at Anmodning fra Politimesteren er udgaaet til en Læge om den befalede Undersøgelse og om Ligsynet, dels om, hvor vidt, saafremt Lægeerklæring og Attest om Ligsynet er nødvendig, Omkostningerne herved skulle afholdes af Boet og de Efterlevende eller i Henhold til Ligsynslovens § 8, 2det Stykke, bæres af det Offentlige.

Ved til Ministeriets Afgørelse at indsende denne Forespørgsel har Hr. Amtmanden i behagelig Skrivelse af 2den d. M. udtalt, at det formentlig er rigtigst, at det Forhør, der optages i slige Tilfælde af voldsom Død, ledsages af Erklæring fra den Læge, der har foretaget Ligsynet, af hvilken det kan ses, om der efter Udfaldet af Ligsynet efter hans Formening er Grund til at antage, at Dødsfaldet staar i Forbindelse med en

eller anden Forbrydelse, og at det, hvad Betalingen angaar, ordentligvis maa paahvile den Afdødes Efterladte, der ifølge Ligsynslovens § 6, 2det Stykke, under Straf efter sammes § 7 have at tilkalde en Læge, at udrede den ham efter Lovens § 8, 1ste Stykke, tilkommende Betaling for Ligsynet og Dødsattesten, hvorimod han ikke vil kunne fordre nogen Betaling for den til Rettens Brug afgivne Erklæring. Saafremt imidlertid den Afdødes Efterladte i Tilfælde af voldsom eller pludselig Død skulle have forsømt at tilkalde en Læge til at foretage Ligsynet, bør Politimesteren, saa snart Dødsfaldet og den stedfundne Forsømmelse kommer til hans Kundskab, tilkalde en Læge, og vil Betaling til denne da efter Lovens § 8, 2det Stykkes 2det Punktum, være at udrede af det Offentlige og inddrage under den eventuelle Sags Omkostninger.

Da Justitsministeriet ganske kan tiltræde den af Hr. Amtmanden saaledes udtalte Mening, skal man tjænstligst have Dem anmodet om behageligen at ville give Andrageren Besked i Overensstemmelse hermed.

Kongelig Resolution af 30te Juni 1871:

Paa Justitsministeriets efter Brevvexling med Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet derom allerunderdanigst nedlagte Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen under 30te Juni allernaadigst at bifalde:

at det herefter gøres Eleverne ved Lægeundervisningen i Reykjavik til Pligt at bivaane de Forelæsninger over Psykologi og Logik, som holdes ved Pastoralseminariet sammesteds, og efter endt Kursus at underkaste sig en Prøve i de nævnte Discipliner,

at denne Prøve under Tilsyn af Biskoppen afholdes af Pastoralseminariets Lærere, Docenten i de propædevtiske Fag som Examinator og de to andre Lærere som Medcensorer, og

at ovennævnte Elever ved en saadan Prøve maa have opnaaet i det Mindste Karakteren »godt« for at kunne stedes til den lægevidenskabelige Afgangsexamen, — Alt dog under Betingelse af, at de foranførte Elever ikke herved erholde Adgang til Pastoralseminarieta Stipendier, der, som hidtil, alene forbeholdes de teologiske Studerende ved samme.

Vakance. Det Cappelske Rejsestipendium, der nydes i 3 Aar med 540 Rd. aarlig, bliver til 11te December Termin d. A. ledigt for en candidatus med. & chir. eller en candidatus pharmaciæ. Ansøgninger, stilede til den medicinske Direktion for det kgl. Frederiks Hospital, indgives inden 4 Uger fra 15de Juli til Hospitalets Inspektion, ledsagede af de fornødne Oplysninger og Anbefalinger.

Rettelser. I forrige Nummer af Ugeskriftet bedes S. 62, L. 11 f. n. 9de rettet til **19de** og S. 76, L. 8 f. n. 1371 til **1871.**

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 19de Juli til Tirsd. d. 25de Juli 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 514 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 386, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	26	20	12	15	6	79
Lungebetændelse . .	5	»	1	4	»	10
Halsbetændelse . . .	17	15	8	»	»	40
Faaresyge	2	»	»	»	»	2
Kighoste	»	»	10	32	5	47
Revmatisk Feber . .	8	9	1	»	»	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	1	»	3	4	»	8
Skarlagensfeber . . .	1	1	11	9	»	22
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	16	18	12	4	»	50
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	22	17	5	18	8	70
Kolerine	7	7	2	1	»	17
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	1	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	4	1	»	1	15
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	116	95	68	87	20	386

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østervold (1,88 pCt.), Frederiksberggade (0,63) og Pedermadsensgang (0,57).

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, gastr. og tyfoid Feber 3, Diarré 3 og Kolerine 2; samt desuden: Gonorré 5, ven. Saar 3 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 48, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 29 (deraf 13 fra forrige Uge), Zona 2, Underlivsbetændelse 3, Furunkler 3 og Erytemer 4 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 20 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 5. August 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 7. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Carl Ortmann: Tommelfingerens Dorsalluxation. Nye Bøger. Apotekerforeningens Generalforsamling. Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Haderslev Amt af 8de Juli 1871. Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Odense Amt af 11te Juli 1871. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 1ste August 1871 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre trade i Virksomhed. Beretning om den nørrejydske Sindssygeanstalt. Vakancer. Udnævnelse. Nedsættelser. Opfordring. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tommelfingerens Dorsalluxation.

Ved prakt. Læge Carl Ortmann.

Uagtet der i de senere Tider har været skænket denne Luxation større Opmærksomhed og den er gjort til Genstand for nøjagtigere Undersøgelser, er man dog endnu ikke kommen til afsluttende Resultater i Opfattelsen af dens Forhold; og skønt efterhaanden flere Repositionsmetoder med Held ere bragte i Anvendelse, støttede til det, man i de enkelte Tilfælde forefandt eller trode at have for sig, saa forekomme dog fremdeles irreponible Tilfælde, der kræve fortsat Opmærksomhed.

Symptomerne ere som oftest meget karakteristiske, idet Tommelfingerens første phalanx er gleden op paa Rygsiden af Mellemhaandsbenet, støttende sig med basis paa dette, hvormed den danner en stump eller næsten ret Vinkel; almindelig kan man temmelig let udføre Sidebevægelser med den, medens den dog undertiden staar ganske fast. Negleleddet er bøjet, og under Bløddelene paa Volarfladen danner Mellemhaandsbenets Hoved en stærk Fremragning, der ofte meget skuffende kan synes at skyldes og af erfarne Kirurger er forvexlet med basis af den luxerede phalanx; dette kan saa meget lettere forstaas, som denne i den oven beskrevne

Stilling ej giver sig tilkende, men først danner en tydelig Fremragning, naar man søger at strække eller bøje Fingeren; efter et saadant Forsøg antager denne ikke mere sin lodrette Stilling, men forbliver nu rettet skævt fortil. Foruden imod Dorsalsiden finder Luxationen almindelig tillige Sted mere mod Radial- (udad) eller mod Ulnarsiden (indad), ja Fingeren er endog funden skudt helt ind paa Haandryggen. Ifølge Malgaigne[1]) kan den bagtil luxerede phalanx imidlertid ogsaa indtage en anden Stilling, parallelt med Mellemhaandsbenet, medens Negleleddet næppe er bøjet, saa at altsaa Tommelfingeren noget nær beholder sin naturlige Retning, kun er beliggende i et længere bagtil rykket Plan, og den frembyder da for den simple Besigtigelse blot en Forkortning, der kan overstige 1 Cm.; M. anfører Exempel paa, at virkelig en saadan Stilling primært har været tilstede, og den beror altsaa ikke altid paa Repositionsforsøg.

En meget nøjagtig Fremstilling af **Leddets anatomiske Forhold**, der letter Forstaaelsen af Luxationen, er given af G. B. Günther[2]). Tommelfingerens Metakarpo-falangealled er væsentlig en ginglymus med en forholdsvis lidet udstrakt Bevægelighed, idet under normale Forhold 1ste phalanx ikke kan dorsalflekteres og ind mod Haandfladen kun kan bøjes til en Vinkel paa omtr. 140°; men desuden tilsteder Leddet i en lidt bøjet Stilling Tommelfingeren en ringe Rotation om sin Længdeaxe, en Bevægelse, der dog væsenligst foregaar i Leddet mellem os multangulum majus og os metacarpi; ved at berøre en af de andre Fingres Spids med Spidsen af Tommelfingeren kan man selv overbevise sig om disse Bevægelser samt mærke, at Pronationen (Drejning af Radialranden mod palma manus) iværksættes af m. flexor poll. brevis radialis, Supinationen (Drejning af Radialranden mod dorsum manus) af m. adductor pollicis. — Caput oss. metac. er paa Volarsiden ved en Fure delt i 2 crura, af hvilke det ved Radialsiden er længst og rager stærkest frem i vola; Ledfladen er almindelig kun lidet hvælvet, dens Dorsalrand næsten lige, Volarranden indskaaren, Ulnarranden konkav, Radialranden konvex. Denne Bygning staar i Forhold til Rotationen, som foregaar om et fast Punkt i Ulnarranden, medens det mest bevægelige Punkt findes i Radialranden. Ledfladen paa 1ste phalanx er flad-konkav. Bægge

---

[1]) Traité des fractures et des luxations. Tom. II. Paris 1855.
[2]) De luxatione metacarpo-phalangali pollicis ad posteriora et de structura hujus articulationis. Dissert. Lipsiæ 1844.

Ben forbindes ved en stram fibrøs Kapsel, og paa Volarsiden, nærmest basis af 1ste phalanx, ligge 2 Sesamben, der forenes indbyrdes ved et stærkt Baand og med de andre Ben ved Sidebaandene, af hvilke det radiale er det længste for at kunne tilstede den oven omtalte Drejningsbevægelse. Sesambenene danne i Forbindelse med disse Baand en Halvkreds, der omslutter Ledenderne saaledes, at Volarflexion let tillades, hvorimod de sætte en kraftig Hindring mod Dorsalflexion; og fjærnes alle Muskler samt Ledkapslen, medens kun Sesambenene med deres Baand lades uskadte, saa viser den nævnte Kreds sig snævrere end den, der vilde svare til Ledhovedets største Tværsnit. Baandenes Tilhæftning til os metacarpi sker ved tyndt og løsere fibrøst Væv, der taber sig over i Benhinden og ligeledes binder dem til Skeden for Senen af m. flexor poll. long.; Forbindelsen med 1ste phalanx er derimod langt stærkere, ligesom ogsaa nævnte Seneskede her er stramt tilhæftet (Adelmann[1])). De Muskler og Sener, som staa i Forhold til Leddet, ere følgende: 1) M. abductor poll. brevis, der udspringer fra ligam. carpi volare proprium og tuberculum ossis navicularis og hæfter sig med en kort Sene til øverste Ende af 1ste falanx paa Radialranden. 2) M. flexor pollicis brevis udspringer fra aponeurosis palmaris, nedre Rand af lig. carpi volare propr., ossa multangula maj. & min., os capitatum, basis oss. metacarpi II & III og os hamatum; den er den stærkeste Muskel i denne Gruppe og deler sig snart i eller bestaar fra Udspringet af 2 Portioner, en overfladisk, ydre (radial) og en dybtliggende indre (ulnar), der adskilles ved Senen af m. flexor poll. long.; de hæfte sig med hver sin Sene paa det tilsvarende Sesamben, den indre Bug forenet med m. adductor. 3) Senen af m. flexor poll. longus løber langs Volarfladen af os metacarpi poll. mellem de 2 Buge af m. flexor brevis, krydsende bægges Udspring, dækket af den overfladiske, ned mellem Sesambenene, med hvis Baand den er fast forbunden. 4) M. adductor pollicis udspringer fra Volarkanten af 3dje Mellemhaandsben, løber derfra næsten paa tværs udad og ender med en kort, stærk Sene, der hæfter sig til os sesamoid. ulnare, forenet med den indre Portion af m. flexor brev. 5) Senen af m. extensor poll. longus løber langs Rygsiden af Fingeren, nærmest Ulnarranden, og er nøje forbunden med Kapslen. 6) Senen af m. extensor poll. brevis løber nærmest

[1]) Recens. af Günthers oven nævnte Skrift i Schm. Jahrb. Bd. 47.

Benets Radialrand og udbreder sig ved Leddet til en bred, fibrøs Hinde, der dækker Kapslen.

For at komme til Kundskab om **Luxationens Mekanisme** har man foretaget Forsøg paa Lig, hvorved noget forskellige Forhold have vist sig for de forskellige Undersøgere. Den nøjagtigste Beskrivelse af Luxationens Fremgang er given af Spitzer[1]) saaledes: Luxationen tilvejebringes ved Hyperextension (Dorsalflexion), og hvad enten man først fremkalder den og dernæst præparerer Leddet, eller først blotter dette med dets Muskler og Sener og da luxerer, vise sig de samme anatomiske Forandringer. Saasnart Tommelfingeren begynder at luxeres mod Mellemhaandbenets Strækkeside, brister Kapselvæggen paa Bøjesiden nær ved dens Metakarpalinsertion, mere mod Radial- end mod Ulnarsiden, og gennem Riften træder cap. oss. metacarpi ud med sin mest fremstaaende Del; drives Luxationen videre, løsvives endelig hele Ledkapslens Palmardel fra sin Metakarpalinsertion. Samtidigt med Dorsalluxationen begynder en Forskydning af Senen af m. flexor poll. long. mod Tommelfingerleddets Ulnarside og en Fremhvælving af m. flexor brevis; dennes muskuløse Del brister senere tæt hen mod Insertionen, og gennem denne Rift træder Mellemhaandsbenets Hoved frem, medens Senen af m. flexor long. følger den luxerende Finger, glider over den ulnare condylus paa caput oss. metacarpi og tilsidst kommer til at ligge mellem de luxerede Ledender. Den tidligere omtalte, fra sin Insertion løsrevne Kapselvæg med Sesambenene kommer ligeledes til at ligge paa Mellemhaandsbenets Rygflade, da den ej kan gøre nogen af Senen uafhængig Bevægelse. — Saaledes fremstille Forholdene sig ifølge Spitzer altid, hvor der finder en betydeligere Forskydning Sted af de luxerede Ben; er Forskydningen mindre, glider Senen af m. flex. long. ikke over condylus oss. metac., men bliver liggende ved denne, medens paa den anden Side Riften i m. flexor brevis er saa ufuldstændig, at sidstnævnte Bens Hoved kun tildels træder derigennem. — Günther[2]), som tidligere har givet en Fremstilling af Fundet ved det luxerede Led, samstemmer i alt Øvrigt hermed; kun anfører han med Hensyn til Senen af m. flex. long., at den som oftest fandtes skudt hen mod Radialranden af os metacarpi, sjældnere mod Ulnar-

---

[1]) Ueber die Dorsalluxation des Daumens. Wien. med. Wchschr. 1866, Nr. 94.

[2]) a. St.

randen, undertiden indeklemt mellem de luxerede Benender. Palmarranden af ligam. laterale radiale fandt han løsreven fra os metacarpi. Interpositionen af Senen, som ogsaa særligt Roser[1]) har fremhævet ved sine Forsøg, kunde af ham og Günther kun tilvejebringes ved først at hyperextendere phalanx I stærkt og derefter pludseligt flektere den. Iøvrigt fordele Volarmusklerne sig paa bægge Sider af os metacarpi; paa Radialsiden ligger abductor brevis og en Del af flexor brevis, paa Ulnarsiden denne Muskels anden Del samt adductor.

Hvad der særligt har henledet Opmærksomheden paa denne Luxation, er de betydelige **Hindringer for Repositionen**, som undertiden findes. Om disse have Meningerne været meget delte, men kunne dog samles, som Roser[2]) har gjort det, under «Knaphulsteorien» og «Interpositionsteorien». De ældre Anskuelser, der ved denne som ved andre Luxationer søge Hovedhindringen i Muskelkontraktion overhovedet, kunne ikke komme i Betragtning, da den forkortede Tommelfinger godt kan extenderes, men dog ikke glider tilbage i sin Ledforbindelse, lige saa lidt som man ved tilfældige Besvimelser eller fremkaldt Kloroformnarkose har opnaaet bedre Resultater. Ogsaa har Tommelfingerens Lidenhed faaet Skyld, idet man vanskelig skulde kunne fatte ved den og saaledes kun daarligt extendere; men man kan ved forskellige Midler virke tilstrækkelig kraftigt, ja har endog Exempel paa, at Extensionen er bleven udført med saa stor Magt, at sidste phalanx er bleven afreven. — Knaphulsteorien omfatter de Anskuelser, der udlede Hindringerne fra en Sammensnøring af Baand eller Muskler omkring cap. oss. metacarpi. Hey[3]) udtalte først den Mening, at Hindringen laa i Sidebaandene, mellem hvilke det kileformede cap. oss. metac., der er bredest mod Dorsalsiden, lettere kunde slippe ud end igen ind. Dupuytren[4]) trode, at den forandrede Stilling af disse Baand, der ved Luxationen bleve lodrette paa Benets Axe i Stedet for parallele med den, bevirkede en Stramning, som holdt basis af 1ste phalanx fastklemt mod os metac. Malgaigne[5]) indvender herimod, at de Sidebevægelser, som man paa Levende kan udføre med den luxerede phalanx, modbevise Tilstedeværelsen

[1]) Archiv f. physiolog. Heilk. 1843.
[2]) a. St.
[3]) Practical observ. in surgery 1803 og 14. — Malg. a. St.
[4]) Malgaigne a. St.
[5]) a. St.

af en saadan Stramning, og at de Luxationer, man foretager paa Lig, almindelig medføre Sønderrivning af i det Mindste et af Baandene. Imidlertid vil dog Streubel[1]) ved sine Forsøg paa Lig undertiden have set Hindringer, dannede af Baandknaphullet, idet ligam. lat. radiale kun var lidet sønderrevet, et Forhold, der naturligvis lige saa vel vil kunne optræde ved en tilfældig Luxation hos Levende, ligesom heller ikke de nævnte Sidebevægelser i alle meddelte Tilfælde har været tilstede. Ballingall[2]) søgte Sammensnøringen i mm. adductor og abductor eller i de 2 Portioner af flexor brevis, Filugelli[3]) i sidstnævnte samt en Indhagning af 1ste phalanx bag cap. oss. metac.; men for at Benene saaledes skulde kunne komme til at ligge hen over hinandèn, maatte Leddet først være fuldstændig sønderrevet, og selv om det da fandt Sted, kunde Repositionen næppe derved synderligt besværes (Adelmann[4])). Den nøjagtigste Udvikling af den her omhandlede Teori er given af Vidal[5]), som udtaler sig paa følgende Maade: Cap. oss. metacarpi trænger sig, medens basis af 1ste phalanx med Sesambenene og de tilhæftede Muskler drives bagtil, gennem Spalten i de korte Tommelfingermuskler; disse, der krampagtigt spændes og senere ved Betændelsen forkortes, danne omkring os metacarpi, tæt over caput (ligesom om dets Hals), en fast sammensnørende Ring, som paa Dorsalsiden fortrinsvis fuldstændiggøres af ligam. intrasesamoideum, der direkte forener Sesambenene, men indirekte ogsaa de nævnte Muskler. Ved Extensionsforsøg vil selvfølgelig denne Spalte stadig forsnævres ved Musklernes Udspænding, og cap. oss. metac. hindres saaledes end mere i at vige tilbage. Til denne Anskuelse slutter ogsaa væsentlig Malgaigne[6]) sig, idet han fremhæver den betydelige Forskel i Omfang paa caput (19—20 mm.) og corpus oss. metacarpi umiddelbart over dette (13—14 mm.). — Interpositionsteorien søger Hindringen for Repositionen i en Indlejring af Kapseldele eller Senen af m. flexor longus mellem de devierede Benender. Efter Pailloux's[7]) Mening ligger Hovedhindringen i de palmære Kapseldele,

---

[1]) Schm. Jahrb. Bd. 120 (Resens. af en Afhdl. af Dittel).
[2]) Edinburgh. med. and. surg. journ. 1815 vol. XI. — Malg. a. St.
[3]) Revue médicale franç. et étrang. 1842. — Günther a. St.
[4]) a. St.
[5]) Lancette française 1828. — Vidal-Bardeleben: Chirurgie II Bd.
[6]). a. St.
[7]) Bulletin de la société anat. 1826 og Thèse inaugur. Paris 1829. — Malg. a. St.

ɔ: væsentlig ligam. intrasesamoideum med Sesambenene, som trækkes bagtil med den luxerede phalanx ind mellem Ledfladerne, hvor de stemme sig mod cap. oss. metac. og holdes i denne abnorme Stilling ved Virkningen af de 2 Bundter af m. flexor brevis; der ligger i denne Opfattelse tildels en Blanding af bægge Teorier, idet her ogsaa Muskelvirksomheden betones; og omtrent til samme Anskuelse er Günther[1]) kommen. Ved Repositionsforsøg paa Lig fandt han Følgende: Extensormusklerne, som tildels vare løsnede fra os metacarpi og stærkt spændte, spændtes endnu mere ved en direkte Extension af Fingeren; trykkedes denne derimod fremad under en ret Vinkel, slappedes de nævnte Muskler. Det samme Forhold viste sig ved m. flexor brevis og m. abductor, der snart var skudt mere mod Radial- og Dorsalsiden af os metacarpi, snart havde beholdt sit normale Leje. M. adductor var stærkt spændt og holdt sig saaledes ved den ene som ved den anden Repositionsmaade; ligeledes Senen af m. flex. long., hvis Gennemskæring lettede Repositionen, hvilket derimod ikke var Tilfældet med Gennemskæring af Extensorsenerne. Den største Repositionshindring fandt han i ligam. intrasesamoideum, naar dette kom til at stemme mod Rygsiden af Mellemhaandsbenet; paa Levende antog han imidlertid, at denne Hindring end mere maatte forøges ved mm. flexores breves, som paa deres Vej til Insertionen paa Sesambenene sammensnørede sig omkring capp. oss. metacarpi. Michel[2]) fremhæver, at ligam. intrasesamoideum, naar det afrives fra sin Forbindelse med os metacarpi, ved Lufttrykket maa drives ind mellem de fra hinanden fjærnede Ledender; afrives det derimod fra phalanx, vil en saadan Interposition ikke finde Sted, og han antager derfor, at det sidst nævnte Forhold findes i de let reduktible Tilfælde. Hertil maa imidlertid bemærkes, at Kapslen, som ovenfor anført, er langt fastere hæftet til phalanx end til os metacarpi og altsaa i de sjældneste Tilfælde kan tænkes løsreven fra hin; tillige anfører Spitzer[3]), at han ved sine Forsøg paa Lig aldrig har kunnet fremkalde en saadan Løsning af Kapseldelene. Rosers[4]) Forsøg viste ham den samme Interposition af Kapslen, men førte ham til tillige at lægge megen Vægt paa den medfølgende Sene af m. flexor long. Dennes Interposition er ifølge ham først

---

[1]) a. St.
[2]) Gaz. méd. de Strasbourg, 1850. — Malg. a. St.
[3]) a. St. [4]) a. St.

særligt fremhævet af Dupuytren[1]), der rimeligvis førtes til denne Anskuelse ved et Præparat af Lisfranc, som nedenfor nærmere skal omtales. Senere er det navnlig Spitzer, der har lagt hele Vægten paa denne Sene og erklærer, at alle andre Repositionshindringer over for denne maa betragtes som ubetydelige, og han søger at vise, hvorledes denne Interposition paa Grund af de anatomiske Forhold nødvendigvis maa paafølge. «Senen af m. flex. long., som ligger langt nærmere ved Ulnar- end ved Radialsiden af Tommelfingerleddet og ved Fingerens Extension rykker nærmere hen mod Rummet mellem ossa metacarpi I & II, har kun, før den naar Tommelfingeren, en vis Forskydelighed; men fra øverste Ende af 1ste phalanx til sin Insertion er den befæstet ved saa stramt fibrøst Væv til Benhinden, at den aldeles ikke kan forskydes fra Fingeren, men maa gøre alle dens Bevægelser med; det er saaledes klart, at det forskydelige Stykke af Senen maa følge øvre Ende af den luxerede phalanx og trækkes hen over Ulnarsiden af caput ossis metacarpi», (naar Luxationen finder Sted i Retningen indad).

Med Hensyn til Bedømmelsen af de to Hovedteorier maa det mod den væsentlig af Vidal og Malgaigne støttede Anskuelse om Muskelsammensnøringen indvendes, at denne hverken er iagttagen eller kan blive det ved Forsøg paa Lig, men kun søger sin Støtte i en Sandsynlighed, medens Interpositionen direkte er paavist; tilmed vilde m. flex. brev. kun særligt spændes ved direkte Extension, og selv da kan man ej tænke sig, at Muskelspalten, navnlig i friske Tilfælde, skulde kunne stille en betydeligere Hindring i Vejen for Tilbagetrædelsen af det afrundede cap. oss. metac. (Dittel[2]) og Streubel[3])). Og naar vi nu søge den sparsomme Oplysning, som kan hentes fra Undersøgelser af tilfældige Luxationer, der ere opstaaede i levende Live, saa faas ogsaa af disse Beviser paa Interpositionens Tilstedeværelse i visse irreponible eller kun ved ganske særegne Fremgangsmaader reponerede Tilfælde. — Saavel Spitzer[4]) som Adelmann[5]) betoner ifølge den anatomiske Iagttagelse den nøje Forbindelse mellem Senen af m. flex. long. og Kapseldelene og den deraf følgende gensidige Afhængighed i Bevægelser, saa

---

[1]) Leçons orales Tom. II, S. 46.
[2]) Die Einrichtung der Verrenkung des Daumens nach rückwärts. Allg. Wien med. Ztg. VIII, 1863. — Schm. Jahrb. B. 120.
[3]) a. St. [4]) a. St. [5]) a. St.

at Interpositionen af den ene maatte være ensbetydende med Interpositionen af dem alle; imidlertid have Forsøgene paa Lig givet Undersøgerne forskellige Resultater, og de Erfaringer fra patologiske Præparater og fra Levende, som nu skulle meddeles, have ogsaa vist, at Hindringen paa forskellig Maade kan ligge i en enkelt Del. Af friske Luxationer har man ingen patologisk-anatomiske Undersøgelser, af gamle kun 3. Lisfranc[1]) forelagde 1827 Pariser-Akademiet et Præparat af en gammel Luxation, hvor Senen af m. flex. long. var vegen indad (mod Ulnarsiden) og bagtil. Lawrie[2]) har beskrevet et andet Tilfælde: den bagtil og indad luxerede phalanx var dreven omtrent en Tomme op paa os metacarpi; ligam. intrasesamoideum var revet løs fra sidstnævnte Ben og tilligemed Sesambenene fulgt med phalanx, ɔ: interponerede; ligam. laterale radiale var sønderrevet mod Palmarsiden og strammet paa tværs af den indad devierede phalanx; lig. lat. ulnare uskadt. Ydre Del af m. flex. brevis var gennembrudt af Mellemhaandsbenet, m. abductor laa paa dettes ydre (radiale) Side, den uskadte, indre Del af m. flex. brev. tilligemed Senen af m. flex. long. og den bagtil skudte m. adductor paa dets indvendige (ulnare) Side. Det tredje Tilfælde er meddelt af Deville[3]); her var Senen af m. flex. long. ført udad med den bagtil og udad devierede phalanx, som ogsaa havde trukket ligam. intrasesamoideum og Sesambenene med sig. Roser[4]) anfører til Gunst for Interpositionsteorien et Tilfælde af Franck[5]), hvor denne hos en Levende ved et Indsnit paa Volarsiden overbeviste sig om Interpositionen af tendo m. flex. longi; det angik imidlertid her en Luxation til Volar- og Ulnarsiden. Fra Levende haves dog to Exempler, hvor Interpositionen er bleven paavist. Wordsworth[6]) saa ved et Tilfælde af kompliceret Luxation, hvor der paa Volarsiden var et Saar, som aabnede Leddet, at Senen af m. flex. long. havde slynget sig om Ulnarranden af os metacarpi og lagt sig mellem capitulum af dette Ben og basis af 1ste phalanx; ved Repositionsforsøg spændtes Senen stærkere over Ledfladerne; efter dens Gennemskæring lykkedes derimod Repositionen strax. Med Hen-

---

[1]) Arch. gén. de médec. t. XIV. — Malg. a. St.
[2]) London med. gazette 1838. Vol. I. — Malg. a. St.
[3]) Bullet. de la société anat. 1847. — Malg. a. St.
[4]) a. St
[5]) Untersuch. über die Luxationen des Oberarmes. Tübingen 1842.
[6]) On dislocations of the thumb at the metacarpophalangeal joint. The Lancet 1863. Canstatts Jahresbericht 1864, 4 Bd.

syn til Diagnosen af en saadan Interposition mener Wordsworth let at kunne stille den; «ti er Senen ikke forskudt, maa man føle den som en tydelig fremtrædende Stræng, der løber hen over cap. oss. metacarpi og ved enhver Extension spændes». I et Tilfælde af simpel Dorsal-Luxation af Tommelfingerens 1ste phalanx følte han den nævnte Sene saaledes, og her lykkedes Repositionen let ved Extension. Nylig har Lücke[1]) offentliggjort et Tilfælde, i hvilket de interponerede Dele vare den ulnare Kapselhalvdel og det tilhørende Sesamben. Luxationen var 9 Dage gammel, kompliceret med et Tværsaar paa Volarsiden. Reposition var forgæves forsøgt. Lücke førte da fra Tværsaaret et Længdesnit hen over 1ste phalanx, saa han dannede et tolappet Saar, der aabnede Indblik i Leddets Forhold. Man saa nu: Mellemhaandsbenets Hoved trukket stærkt hen mod Medianlinien, dets Bruskovertræk allerede noget ru; Senen af m. flexor long. laa paa dets indvendige Side; den var aldeles ikke spændt, men blev dog isoleret i en kort Strækning og trukken indad med en stump Hage. Der forsøgtes nu Reposition ved Hyperextension, hvorved man følte en stærk fjedrende Hindring, ved hvilken Mellembaandsbenet hver Gang trængtes ind mod Medianlinien og ned i vola manus, Ledfladerne altsaa fjærnedes endnu mere fra hinanden. Flexionen forsøgtes derefter, men samme fjedrende Modstand viste sig; den luxerede Ledflade paa 1ste phalanx dreves længere bagtil og opad, og Ledfladerne fjærnedes altsaa ligeledes herved mere fra hinanden. Nu gjordes de af forskellige Forfattere teoretisk anbefalede vægtstanglignende Rotationsbevægelser, eller snarere de forsøgtes; men ogsaa de mødte en uovervindelig Modstand. Én Ting var foreløbig indlysende: at Hindringen ikke laa i Senen af m. flexor longus. Den videre Undersøgelse viste, at der fra indvendige Side af cap. oss. metacarpi gik en stærkt spændt Stræng hen til Ledfladen paa 1ste phalanx; Lücke førte en smal Spatel ind bag denne Stræng og kunde nu med Anvendelse af stor Kraft tvinge det deri indeholdte mediane (ulnare) Sesamben frem; men naar Spatelen toges bort, gled det strax igen ind under Ledfladen paa phalanx; det blev derfor skaaret bort, hvorefter Fingerens Reposition let lod sig udføre. Da Luxationen den Gang allerede var 10 Dage gammel og Musklerne befandt sig i en stadig Kontraktionstilstand, saa var der imidlertid en betydelig Tilbøjelighed til Udgliden igen;

---

[1]) Berl. klin. Wchschr. 1871, Nr. 18.

og da der som nævnt viste sig begyndende Betændelse i Ledenden af cap. oss. metacarpi, foretog L. Resektion af dette og anlagde en Guttæperka-Gibsforbinding paa den stærkt flekterede og adducerede Finger. — Forklaringen af denne Repositionshindrings Forhold synes L. tydelig efter de Iagttagelser, han har haft Lejlighed til at gøre ved 3 irreponible Luxationer: «i dem alle var phalanx devieret udad, os metacarpi betydeligt mod Medianlinien og vola manus, og der behøvedes et meget kraftigt Tryk paa dets caput for at føre det i modsat Retning. Denne Stilling af os metacarpi maa nødvendigvis indtræde efter stærkere Kapselsønderrivning, fordi den overlegne Virkning af m. adductor poll. nu har frit Spil; ti dens eneste Modpart er nu m. abductor, der alene er meget for svag til at øve Modvirkning. Hvis m. opponens ikke forholder sig indifferent, understøtter den snarere m. adductor, og mm. extensores, der vel ellers kunde modvirke den, have ved Luxationen mistet enhver Virkning paa Mellemhaansbenet. Er saaledes os metacarpi forskudt mod Midtlinien og vola, phalanx snarere udad og mod dorsum, saa maa ogsaa den indre eller mediane Kapselhalvdel blive i højeste Grad spændt, og det mediane Sesamben maa blive det, der interponeres. Hvorfor denne Repositionshindring maa blive en uovervindelig, er allerede ovenfor gjort tydeligt; enhver Repositionsmetode, der betjæner sig af phalanges som Vægtstang (og det maa de alle), træffer stadigt et hypomochlion — Sesambenet —, som forskyder den anden, desværre bevægelige Vægtstangsarm — os metacarpi — og derved end mere forøger Kapselbaandets Spænding. Rotationsbevægelserne vilde først kunne nytte, naar Ledfladerne vare nærmede til hinanden ved Extension, Hyperextension eller Flexion; men dette kan jo netop ikke opnaas.»

(Sluttes.)

Nye Bøger.

Beretning om Kjøbenhavns Kommuehospital i 1870. Kbhvn. 1871. 184 S.

Beretningen indeholder som sædvanlig en af Hospitalets Forstander forfattet statistisk og økonomisk Oversigt, Overlægernes lægevidenskabelige Oversigter, samt en Række Bilag til Forstanderens Oversigt.

Tilgangen af Syge (6928) har været ringere end noget af de foregaaende Aar siden Hospitalets Oprettelse; i Gennemsnit udgjorde de indkomne Syge daglig 19, de udgaaede og døde 18,8. Den formindskede Tilgang skyldes dels den ringe Sygelighed, dels den Omstændighed, at der den 18de Maj f. A. blev fastsat Bestemmelse om en Udvidelse af Ladegaardens Sygehus og om skarpere Kontrol med Overlæggelse af Syge derfra, dels maaske ogsaa Udvidelse af Hospitalets Polikliniker. Det højeste Antal Syge (734) var tilstede d. 16de Marts, det laveste (496) d. 18de Septbr. Den Afdeling, hvis højeste Antal var størst (251 d. 25de Jan.), var den 4de (dermatologisk-syfilitiske); af de øvrige Afdelinger var det mindst (137 d. 30te Marts) paa den 5te (blandede), størst (201 d. 16de Febr.) paa den 3dje (medicinsk). Det laveste Antal Syge var paa den 4de Afd. 152 (d. 21de Avg. og d. 14de Septbr.); paa de andre Afdelinger sank Tallet ned til mellem 86 og 72. Syge- og Forplejningsdagenes Antal var i Alt 225329 eller i Gennemsnit 617. Paa de enkelte Afdelinger var det daglige Gennemsnitsantal af Syge: paa 1ste Afd. 111, paa 2den 107, paa 3dje 119, paa 4de 193, paa 5te (der kun var i Brug i 306 Dage) 103. Ved den offentlige Konsultation for veneriske og Hudsygdomme ere behandlede 134 Md. og 17 Kv. Ogsaa til den kirurgiske (1ste) Afd. har der været knyttet en Poliklinik, hvis Virksomhed Overlægen har udvidet saa meget, som Omstændighederne tillod. — Ventilationen ved Hjælp af den i det foregaaende Aar anskaffede Dampmaskine har været i Gang Dag og Nat. Udluftning, Rensning, Maling o. s. v. er foregaaet saa ofte, som Omstændighederne tillode det. — Af administrative Foranstaltninger ere de væsentligste de, som bleve tagne for at iværksætte en saa vidt mulig ligelig Fordeling af de Syge ved Oprettelsen af den 5te Afdeling. Denne Afdeling modtager foruden medicinske Syge alle dem, der indlægges i Cellebygningen og Epidemibygningen, alle Forgiftningstilfælde samt af kirurgiske Sygdomme: Abscesser og Flegmoner, Adeniter og Mastiter, samt Flebiter og Lymfangiter. — Udgiften for hver Sygedag har siden Hospitalets Oprettelse været i stadig Stigen; den var i 1864 kun 60⁴/₅ Sk., men er i 1870 naaet op til 76¹/₅ Sk.

Hvad Overlægernes Beretninger angaar, ses Prof. Hornemanns Afhandling om en ensartet Hospitalsstatistik («Hyg. Medd. og Betr.» 6te Bd. 3dje H.) ikke at have været uden Indflydelse, især med Hensyn til Beregningen af den stedfundne Dødelighed. For 1ste, 2den, 3dje og 5te Afdelings

Vedkommende (4de Afd. har ifølge de der behandlede Sygdommes Beskaffenhed meget faa Døde) er Dødeligheden overalt beregnet efter Antallet af de Udskrevne + Døde, hvorfra man dog først har draget Pattebørn, der vare indlagte for at følge med de syge Mødre, og Personer, der vare indlagte for Selskabs Skyld, fremdeles dem, der bleve overflyttede til andre Afdelinger eller andre Hospitaler, før Behandlingen af deres Sygdom var ført til Ende, endelig dem, der døde inden 24 Timer efter Indlæggelsen. Overlæge Holmer bemærker, at den Beregningsmaade at fradrage Pattebørnene paa ingen Maade er hævet over enhver Indvending, og Overlæge Rasmussen, der har fraregnet 30 sunde Pattebørn, medens der blandt de Døde paa hans Afd. var 5 Pattebørn (døde af Enterit og Bronkit), mener, at han saaledes i Virkeligheden har forurettet sin Statistik. Af de Overflyttede ere de, der kom til Alm. Hosp., ikke fraregnede, hvorom der for 2den Afd.'s Vedkommende bemærkes, at de vare uhelbredelige og deres Behandling altsaa for saa vidt afsluttet, samt at ingen af dem befandt sig i en saadan Tilstand, at deres Død kunde væntes at indtræffe i en nær Fremtid, og for 5te Afdelings Vedkommende gøres en lignende Betragtning gældende. Overlægerne have, som anført, fradraget dem, der døde inden 24 Timer efter Indlæggelsen og ere i saa Henseende, — og det, som det synes, med god Beføjelse, — afvegne fra Prof. Hornemann, der anser det som «det Sikreste» at regne dem med. Dødelighedsprocenten, beregnet efter disse Grundsætninger, har været: paa 1ste Afd. 6,3, paa 2den Afd. 15,6, paa 3dje Afd. 14,8, paa 5te Afd. 11,4.

Af Hospitalssygdomme er der forekommet 2 Tilfælde af Pyæmi paa 1ste Afd. (deraf det ene dog muligvis medbragt fra Hjemmet), 1 paa 5te Afd. Af Rosen forekom 13 Tilf. paa 1ste, 9 paa 2den, 8 paa 3dje, 1 paa 4de og 4 paa 5te Afd. Af disse 35 Tilf. endte 4 med Døden; men disse 4 Syge vare alle mere eller mindre haardt medtagne af Hovedsygdommen eller dens Komplikationer, tildels endog at betragte som døende, da Udbruddet af Rosen fandt Sted. Desuden forekom paa 5te Afd. nogle muligvis herhen hørende intermitterende Febertilfælde og et mistænkeligt Tilfælde af purulent Peritonit. Det er ikke paa nogen af Afdelingerne, ikke engang paa 2den, hvor den mest detaillerede Undersøgelse synes at have fundet Sted, lykkedes at opdage hygiejniske Forhold paa Stuerne, som kunde afgive rimelige Aarsager til de omtalte Tilfælde af Rosen. Derimod ere

Overlægerne ved 1ste, 2den og 3dje Afd. enige om, at denne Hospitalssygdom sandsynligvis skyldes en større eller mindre Grad af Overfyldning, og i alt Fald de to af dem udtale bestemt, at den Mangel paa Skifte- og Isolationslokaler, som forefindes, baade for Hospitatssygdommenes og for andre smitsomme Infektionssygdommes Skyld trænger stærkt til at afhjælpes, hvilket bl. A. kan ske ved, at den nuværende Epidemibygning nedlægges som saadan og benyttes i de anførte Øjemed. Anmælderen kan ikke bedømme, hvor vidt der paa denne Maade vil vindes tilstrækkelig Plads, men kan ikke undlade at udtale sin Forundring over, at ikke blot de medicinske, men ogsaa de kirurgiske Afdelinger stadig savne de virksomme Hjælpemidler til Behandlingen, som vor Tid tilvejebringer i Form af Barakker til Brug i hele eller den større Del af Aaret og af Telte til Sommerbrug, Foranstaltninger, til hvis Iværksættelse Hospitalets to rummelige, udadtil aabne Haver afgive en saa fortrinlig Plads. — Hvad Epidemibygningens Rømning som saadan og de paagældende Syges fremtidige Henlæggelse i et eget Epidemihospital angaar, har Ugeskriftet alt tidligere haft Lejlighed til at udtale sig. Den foreliggende Beretning giver ny Anledning til at berøre dette Spørgsmaal, idet Forstanderen i sin Oversigt meddeler, at det hidtilværende Modtagelseslasaret for Kolerasyge paa Smedelinien d. 26de Novbr. 1870 er flyttet til «det saakaldte Bechs Hus ved Kløvermarksvejen». Mange Læsere vide næppe, hvor Kløvermarksvejen, endnu mindre, hvor det saakaldte Bechske Hus ligger. Til deres Underretning tjæne det da, at Kløvermarksvejen fører fra Amagerbro (et lille Stykke udenfor den forhenværende Amagerport) mod Øst ned imod Stranden. Et lille Kvarters Kørsel fra Amagerport ligger det Bechske Hus, en meget lille Bygning, der i Stueetagen, som omtrent er i Niveau med Jorden, har tre Smaaværelser, bestemte til 6 Sænge, af hvilke hver knap vil faa 500 Kubikfod Luft; der findes ved Siden af Værelserne et meget lille Køkken, og en smal Trappe fører op til et Kvistværelse i Gavlen og et Lukaf til Brug for Opvartningspersonalet. Af Ventilations- eller andre Hospitalsindretninger er der intet Spor. Dette Hus, hvis eneste Fordel er, at det ligger afsondret, — men saa afsondret, at de Syge, efter at Rækken af Formaliteter er gennemgaaet, fra Skibene først maa føres en meget lang Vej i Baad til Quintus og dernæst maa køres et Kvarters Tid til Bestemmelsesstedet, — dette Hus er det, hvorved Landets største Kommune opfylder Be-

stemmelsen i § 4 af Lov af 1ste Maj 1868, at der skal «haves paa rede Haand et passende Lokale, hvor Kolerasyge, som ankomme ad Søvejen, kunne modtages og underkastes en hensigtsmæssig Behandling.» Det Sidste vil, saa snart flere end 2 eller 3 Syge indkomme samtidig, næppe være muligt, og Modtagelsen vil jo ogsaa blive umulig, saa snart flere end 6 Syge ankomme i Løbet af kort Tid. Kolera er (jfr. Justitsministeriets Bekendtgørelse af 1ste Avgust d. A., aftrykt paa sidste Side af dette Nr.), paa ny blusset op i Petersborg, og Tilfælde ere derfra førte til andre Søstæder ved og udenfor Østersøen; det er sandsynligt, at heller ikke København vil gaa fri i denne Henseende, og det er let at indse, hvor megen Grund der i saa Tilfælde er til at frygte for, at Byen vil kunne komme til at bøde haardt for den mangelfulde Modtagelse, den er i Stand til at byde sin uvelkomne Gæst. Det ligger udenfor disse Liniers Formaal at undersøge, om Skylden for, at det Modtagelseslokale, som nu haves, er saa mangelfuldt, maa tilskrives Københavns Magistrat eller dem, der raade over den tidligere benyttede, i flere Henseender hensigtssvarende Bygning paa Smedelinien; men saa meget er vist, at det, saaledes som Forholdene nu have stillet sig, nærmest maa paaligge Kommunalbestyrelsen af afhjælpe Manglerne ved snarest muligt saa vel at sørge for et mere passende foreløbigt Lokale end «det saakaldte Bechske Hus ved Kløvermarksvejen» som at foretage de nødvendige Forberedelser og Overvejelser til Opførelsen af et større, blivende Epidemihospital. Med Hensyn til Indretningen af et saadant ville nemlig forskellige Anskuelser sandsynligvis gøre sig gældende, og ifald man endnu ikke kan bestemme Stedet, hvor det skal ligge, kunde man under alle Omstændigheder benytte Tiden til at forhandle om Planen til dets Anlæg, for at slige Forhandlinger ikke skulle forhale Foretagendet, naar en passende Grund staar til Raadighed.

Hvor vidt Borgerrepræsentationens, senere af Magistraten tiltraadte Beslutning om Oprettelsen af en blandet Afdeling paa Kommunehospitalet kan betragtes som heldig, lader sig efter kun 10 Maaneders Erfaring selvfølgelig ikke afgøre. Saa meget fremgaar dog af Beretningen, at Afdelingen har haft sin Del af Hospitalssygdomme (4 Tilf. af Rosen, 1 Tilf. af Pyæmi, hvortil muligvis ogsaa maa regnes det ene Tilf. af purulent Peritonit og de intermitterende Febertilfælde i Marts og April), og at Overlægen i flere Henseender synes at have følt sig trykket af Afdelingens, som han udtrykker sig, «blan-

dede, næsten brogede Belægning», som «stiller saa mange Hensyn og Krav, der vanskeligt alle kunne tilfredsstilles». Især skildrer han levende de mislige Forhold, som gøre sig gældende med Hensyn til de Sindssyge, der indlægges i Hospitalet, og hvis Ophold ofte forlænges langt ud over den Tid, det for deres og for Hospitalets Skyld kan anses for heldigt, og det er vistnok med fuldkommen Berettigelse, at han i denne Henseende udtaler Ønske enten om en hurtigere Afgørelse af Spørgsmaalene angaaende de Fattiges Optagelse i Sindssygeanstalterne eller om en forbedret Indretning af Hospitalets Lokale til Sindssyge samt Ansættelse af en særlig sagkyndig Læge til at forestaa Tilsynet med denne Art Syge.

Om det vil lykkes samme Overlæge at gennemføre sine maaske ligeledes berettigede Ønsker om Ansættelse af en yngre Læge som Kemiker og en anden som Elektrisør ved Hospitalet, — det maa Fremtiden vise.

Med Hensyn til Overlægernes Redegørelser for de enkelte Sygdomme, der have været under Behandling, henvises til Beretningen, som især for 5te Afdelings Vedkommende er udførlig og baade gaar ind paa større kasuistiske Meddelelser og paa videnskabelige Drøftelser, Noget, der dog snarere synes at have hjemme i Tidsskrifter end i Hospitalsberetninger, hvor de aldrig kunne fremstilles saa omfattende og saa udtømmende, som det Slags Æmner med Rette kunne gøre Krav paa, og dette skønnes især, naar Overlægen, som Tilfældet er med Overlægen ved 5te Afd., hører til dem, der have Tid og Lyst til jævnlig at meddele sine Kaldsfæller Resultaterne af sine Erfaringer i større videnskabelige Afhandlinger. Hertil kommer, at Hospitalsberetningen ikke sælges i Boghandelen, og at dens Indhold saaledes kun kommer et begrænset Antal Læsere til Gode. Denne sidste Bemærkning gør sig ogsaa gældende med Hensyn til de terapeutiske Notitser fra Overlægen ved 4de Afd. — Af Enkeltheder skal det blot fremhæves, at Overlægerne ved 2den og 5te Afd. gøre opmærksom paa den Fare for Udbredelse af Skarlagensfeber, som ligger i, at Hospitalet savner Plads til fuldstændig Isolation af disse Syge, og at de mange Besøgende ofte maa formodes at blive Bærere for Smitten fra Hospitalet til Byen. Paa 2den Afd. har der derfor været indrettet egne Stuer til denne Sygdom, paa hvilke Besøg ikke var tilladt uden Overlægens Minde. Paa 5te Afd. ere Klæderne før Udskrivningen blevne desinficerede, hvis der var ikke angrebne Søskende i Hjemmet eller overhovedet Børn, som paa Arbejds-

husene. Det forekommer Anmælderen, at Desinfektion af Klæderne altid burde finde Sted, naar deres Ejermand havde lidt af denne eller andre smitsomme Infektionssygdomme. Hvor stor Betydning Klæderne kunne have som Smittebærere, derpaa synes Erfaring fra Hospitalet selv at afgive Exempel; ti fra 3dje Afd. berettes, at, efter at en Mand fra Ladegaarden var indlagt d. 1ste Oktober (død 4de s. M.) med exant. Tyfus, indkom d. 14de Novbr. med samme Sygdom en 66aarig Karl i Hospitalet, hvis Funktion det var at samle og ordne de indlagte Patienters Klæder.

Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1870. Kbhvn. 1871. 61 S.

Efter en statistisk Redegørelse for Patientstanden, hvoraf fremgaaer, at Tilgangen var usædvanlig stor, 37 flere end i 1869, og at Patientantallet ved Aarets Slutning var 24 større end ved dets Begyndelse, paaviser Overlægen de Ulæmper, som for et Sindssygehospital, især for dets Kurhus, frembyde sig af Mangel paa Plads; «ti det er ikke nok, at enhver Patient har tilstrækkelig Plads til at leve og røre sig paa, det nødvendige Antal Kubikfod Luft til sin Forbrug; men det maa tillige være beregnet og indrettet paa, at Lægen uden Besvær kan samle de Patienter, der ifølge deres sygelige Symptomer passe sammen, og adskille dem, der af en eller anden Grund maatte udøve nogen skadelig Indflydelse paa hverandre.» Herefter følger en klar og lærerig Udvikling af de vigtigste Grundsætninger for Fordelingen af de Syge i et Sindssygehospital og dennes Betydning.

I Afsnittet om Behandlingen af de Sindssyge omtaler Prof. Stenberg med megen Ros Kloral, ved hvis Indførelse Bestræbelserne for at afskaffe Tvangsmidler have faaet en væsentlig Støtte. I Melankolien har Kloralet efter den paa St. Hans Hospital indsamlede Erfaring været fortrinligt til at skaffe Søvn, men har ikke gjort Opium uundværligt, eftersom hint ikke deler dettes Egenskab at bekæmpe Hjærnens Hyperæstesi, derved at skaffe Patienten en kortere eller længere Tids Følelse af forholdsvis Velvære og derigennem endelig en fuldstændig Helbredelse af Hjærnens Lidelser. Mod Manien synes Kloralet at virke mere umiddelbart, og det har i de iagttagne periodiske Manier vel ikke gjort Perioden tydelig kortere, men derimod dens Symptomer langt mindre hæftige. Indgiften af Kloral er sædvanlig 3 Gram; men man nødes i Reglen snart til at for-

øge den, dog sjælden til over 4 Gram. Det bemærkes, at de forskellige Slags Sirup til at mildne Smagen forgæves ere forsøgte, hvorfor man nu opløser det i 20 Gram Vand, som hældes ud i en Kop og drikkes paa én Gang. Anm. skal i denne Anledning bemærke, at han efter en engelsk Anbefaling mange Gange har ladet Kloral (2—3 Gram) opløse i āā 15 Gram Pebermyntevand og Tolusyrup, og at dette betydelig har dæmpet den kradsende Smag, hvilket især er blevet erkendt af Syge, som forhen havde brugt andre Opløsningsmidler. Denne Form anbefales derfor til videre Prøvelse. — Af Selvmord er der foregaaet 1 i November, efter at Hospitalet i 2¾ Aar havde været frit derfor. Prof. S. tiltræder den af Andre udtalte Mening, at dette Symptom som saa mange andre har en vis epidemisk Karakter, i visse Tidsrum overalt viser sig hyppigt, i andre langt sjældnere. — Hospitalets store Byggeforetagende skrider frem, men er blevet noget forsinket ved det tidlige Efteraar og den strænge Vinterkulde.

Foruden Overlægens lægevidenskabelige og statistiske Oversigt, af hvilken ovenstaaende Bemærkninger ere uddragne, indeholder Beretningen en økonomisk Oversigt (med Bilag) af Inspektøren.

Apotekerforeningens Generalforsamling, der afholdtes i Horsens. d. 14de og 15de Juli d. A., var ifølge »Arch. f. Pharm.« besøgt af 36 Medlemmer (Foreningen tæller nu 108 ordentlige og 22 overordentlige Medlemmer). Af Forhandlingerne, der lededes af Formanden, ass. pharm. S. M. Trier, fremhæves Følgende:

Den i Mødet 1869 fra Foreningen udgaaede Opfordring til Lægerne om at afholde sig fra at benytte hemmelige Receptformler, hvilken var tilstillet den alm. danske Lægeforening, skal ej have ført til de ønskede Følger. — Foreningen besluttede at yde et Pengebidrag til Udgivelsen af en Fortsættelse af Hansens Samling af Love for Apotekere ved cand. Hlatky. — Et Forslag angaaende Ændringer i de gældende Bestemmelser om Medhjæper-Examen (at den ikke kunde tages før Forberedelses-Examen, at den altid skulde afholdes i Hovedstaden og af en Kommission, at der skulde lægges fortrinlig Vægt paa den praktiske Prøve, og at Bestemmelserne angaaende Fordringerne skulde skarpere betegnes,) forhandledes, og det overdroges Bestyrelsen at udarbejde et Forslag til næste Møde. — Forsamlingen tiltraadte Formandens Mening, at Kopi af en Recept var uden Betydning lige over for de foreskrevne Regler om gentagen Udlevering efter samme Recept, med mindre Originalen var hæftet fast paa Kopien. — Angaaende Vægten af et vist Antal Draaber af forskellige Præparater af Opium eller Morfin samt af en Teskefuld Saft, nærmest med Hensyn til Bedømmelsen af, hvor vidt den paa Recepten foreskrevne Indgift ej er større, end at Midlet gentagne Gange maa udleveres efter den, førtes en længere Forhandling, hvorefter det vedtoges at antage følgende Indgifter som de højeste, der kunde hjemle gentagen Udlevering efter samme Re-

cept: 8 Draaber Tra. opii crocata Ph. 50, 12 (à 13) Draaber Vin. theb. croc., 12 (à 13) Draaber Vin. theb., 17 (à 18) Draaber Tra. thebaica, 10 Draaber Guttæ roseæ Ph. nos. Tr. — Forsamlingen tiltraadte et Forslag af ass. pharm. Piper om at søge udvirket pekuniær Medvirkning fra den farmaceutiske Understøttelsesforening til at fremme et mere omfattende og længere Studium som Forberedelse til den farmaceutiske Embeds-Examen end det, der nu almindelig foretages.

Størst Interesse for dette Ugeskrifts Læsere frembyde Forhandlingerne om Landboernes Forsyning med Lægemidler; de gengives derfor fuldstændig:

Den allerede i Aarhus-Mødet behandlede Opgave angaaende Landboernes nemmere Forsyning med Lægemidler er endnu stedse paa Dagsordenen. Den er tilvisse vanskelig at løse, naar man ikke ved Indrømmelse af Dispensationsret for Læger vil nedrive Grundpillen for vort velordnede Medicinalvæsen, Adskillelsen nemlig mellem Lægens og Apotekerens Virksomhed og den derved tilvejebragte, for de Syge højst vigtige, gensidige Kontrol, som dertil af let indlysende Grunde mere end tidligere er nødvendig i vore Dage. Der har rejst sig Stemmer for at løse Opgaven ved Indrømmelse af Distributionsret, Noget, der i Forbigaaende sagt, lige saa lidt som Dispensation, kan gives uden Lov. Denne Distribution ser uskyldig nok ud paa Papiret; men hvo der opmærksomt har set Sagen ganske nær, vil ikke kunne tvivle om, at den, bortset fra enkelte hæderlige Undtagelser, i Almindelighed kun er og vil blive et Skalkeskjul for en meget vidt dreven Dispensation, som er fordømt fra alle Sider, blandt Andet ogsaa fordi Erfaring tilstrækkeligt har vist, at de for dens Udøvelse foreskrevne Vilkaar ikke blive overholdte eller kunne paases overholdte.

Det er uden Tvivl en lignende Anskuelse om Distribution og Dispensation, der har foranlediget et Forslag om at oprette Hjælpe-Apoteker, over hvilket det Kgl. Sundhedskollegium i Skrivelse af 8de Juli d. A. har forlangt Apotekerforeningens Erklæring. Forslaget er saalydende:

«Naar der paa et Sted, hvor en eller flere praktiserende Læger have Bolig, paa Grund af Afstanden fra et Apotek eller paa Grund af andre Omstændigheder findes en af Myndighederne anerkendt Trang til Apotek, uden at der kan tilraades Oprettelsen af et selvstændigt Apotek, overdrages det den med Hensyn til den virkelige Afstand efter Miemaal nærmeste og dertil villige Apoteker, eller hvor to eller flere Apotekere bo lige nær ved Stedet, en af disse, indtil videre at holde et ved en examineret Medhjælper bestyret Hjælpe-Apotek, fra hvilket de ved Lægens Recepter forordnede Lægemidler dispenseres og i Øvrigt de Midler, der ere Genstand for Apotekernes Handel i Haandkøb, paa Forlangende afhændes. Hjælpe-Apoteket forsynes fra Moder-Apoteket med de fornødne raa Medikamenter og med de sammensatte Lægemidler, der i Almindelighed forefindes i Apotekerne og ikke fremstilles ex tempore.

For Vareforraadets forsvarlige Beskaffenhed og de fornødne Redskabers og Inventariesagers Tilstedeværelse er Moder-Apotekets Ejer ansvarlig; derimod er den ansatte Medhjælper i samme Udstrækning som Medhjælpere i Almindelighed ansvarlig for Hjælpe-Apotekets Drift i andre Henseender.

Den overdragne Bemyndigelse til at holde Hjælpe-Apotek kan inddrages, saa snart dette ikke drives forsvarligt og det skal inddrages, saa snart Forandring i Forholdene tilsteder Anlæget af et selvstændigt Apotek med personligt Privilegium, der bortgives efter de almindeligt gældende Regler til den mest Kvalificerede. I sidste Tilfælde sker Inddra-

gelsen efter 1/2 Aars forudgaaende Varsel til en af de for de farmaceutiske Medhjælpere gældende Skiftetider.

Hjælpe-Apoteket skal bestaa af et lille Officin med de paa betryggende Maade opbevarede officinelle Lægemidler, der ere udvalgte af Sundhedskollegiet, med de til Recepturen og Expeditionen fornødne Redskaber og Rekvisiter, hvoriblandt et løst Varme- og Kogeapparat, samt med et aflukket Giftskab og et Rum, der er beskyttet mod Sol og Frost. Nær ved Apoteket skal Medhjælperen have sit Opholdsværelse. Apoteket skal saa vidt muligt være forsynet med godt Vand.

For at vedkommende Myndigheder kunne komme i Besiddelse af et vigtigt Middel til at bedømme, hvor vidt Tiden er kommen til at erstatte Hjælpe-Apoteket med et selvstændigt Apotek, skal det være Hjælpe-Apotekets Bestyrers Pligt at føre en Journal over de i Haandkøb solgte Lægemidlers Beløb i Penge og en anden, hvori alle de expederede Recepter afskrives med Tilføjelse af Taxtprisen. Bægge føres i kronologisk Orden.

Medhjælperen maa ikke forlade Apoteket, uden at han ved Opslag paa Døren eller paa anden Maade underretter Publikum om, hvor han er at træffe, og under ingen Omstændigheder i længere Afstand, end at han hurtigt og let kan hentes.

De almindelige Regler for Apotekvisitationer gælde ogsaa for Hjælpe-Apoteket.»

Forinden dette Forslag, der i Øvrigt forud ved Fysici var gjort bekendt for et stort Antal af de tilstedeværende Medlemmer og derfor allerede i Programmet opført til Behandling i Mødet, drøftedes, oplæste Formanden følgende Afsnit af en Skrivelse fra Medicinaldirektør, Prof. Berlin i Stockholm som Svar paa Forespørgsel angaaende Forholdet ved de i Sverige i senere Aar indrettede Medikament-Udsalg.

»For at føje de saa vel af Læger som Landkommuner hyppige og indtrængende Begæringer om ny Apotekers Anlæg, indrettedes først Filial-Apoteker fra de den Gang reelt priviligerede Apoteker; men da det viste sig, at disses Salgsværdi derved blev højere, begyndte man at tænke paa Privilegiehandelens Afskaffelse og besluttede i deres Sted at oprette personligt priviligerede Apoteker, saa at der i de sidste 10—12 Aar fremkom omtrent 70 af dem. Disse befandtes imidlertid forbundne med adskillige Ulæmper, der viste sig ved Skifte af Privilegiehaverne. Mange af dem gav en for ringe Indtægt til forsvarlig Vedligeholdelse og Apotekerens Underhold med Familie, andre bleve af denne Grund ikke søgte og besatte. Da begyndte Sundhedskollegiet at afhjælpe Mangelen paa Apoteker ved Anlæg af Medikamentforraad.

Forinden disse nærmere omtales, bør det bemærkes, at vi i Sverige, foruden private Praktici og militære Læger, have dels Provindsiallæger, der lønnes af Staten, dels Stads- og Distriktslæger, der antages og entlediges af en eller flere Kommuner, men som tillige maa, saa vidt det forlanges, udføre Provindsiallægers Forretninger. Disse Distriktslæger kunne saaledes paa en Tid findes ansatte paa et Sted, paa en anden Tid ikke.

Medikamentforraadene behøve kun at være forsynede med de nødvendigste Lægemidler og Redskaber til Recepturen, men ikke til Lægemidlernes Tilvirkning eller til Opbevaring af større Kvantiteter. De henhøre altid til et nærliggende Apotek, hvis Ejer paatager sig deres Indretning og Underhold paa foreskrevne Vilkaar. Disse Vilkaar ere:

a) At Rettigheden ophører, naar Indretningen forsømmes, naar Apotekeren ophører at eje Apotek (da den saa kan overdrages en anden Apoteker), naar der ej længer findes Læge ansat paa Stedet, eller naar nogen anden gyldig Anledning til Forandring indtræder.

b) At en Kandidat eller i det Mindste en examineret Farmaceut skal forestaa Medikamentforraadet.

c) At dets Beskaffenhed skal kontrolleres ved aarlig Visitation. Sundhedskollegiet indsætter og afskediger Indehaveren.

Der haves endnu ingen lang Erfaring om disse Indretninger Hensigtsmæssighed, af hvilke vi ved Begyndelsen af 1871 havde 8 [1]); men der findes hidtil al Anledning til at være tilfreds med dem, og ved hvert Forlangende om deres Anlæg have stedse flere end en af Naboapotekernes Ejere søgt om at erholde Ret til deres Anlæg [2]).

Det er mig uforklarligt, at der i Danmark kan vise sig Modstand mod Anlæget af slige Medikamentforraad paa Steder, hvor ny Apotekers Anlæg ikke kan betale sig. For Lægerne vil det under alle Forhold være bekvemmere at have i det Mindste et Recept-Apotek ved sin Side end selv at dispensere Medicin. Apotekerne bør kunne indse, at den sikreste, for ikke at sige eneste Udvej til at stoppe Munden paa dem, der raabe paa fri Næring i Faget, er den at imødegaa den, i samme Forhold, som Tilliden til Lægekunsten stiger, stedse mere berettigede Begæring fra Landboernes Side om at kunne faa Lejlighed til at erholde Lægemidler ved Siden af Lægen, og Medicinalbestyrelsen endelig maa nødvendigen erkende det Berettigede i slige Begæringer og Umuligheden af i det Almenes og Lægekunstens Interesse at have nogen Kontrol med Apoteker, naar Apotekernæringen bliver fri«.

Formanden opfordrede derpaa de Tilstedeværende til at udtale sig om dette Forslag og den Betydning, som det kan have til at lette Adgangen for Landboere til at erholde Lægemidler.

Som man maatte vænte, blev denne Sag Genstand for en meget omfattende Forhandling, hvori fornemmelig Klem, Esmann, Chr. Lassen, Lotze, Styhr, Formanden, Heiberg, Helms, E. og L. Friis, Piper, Chr. Hansen deltoge. Der udtaltes i Begyndelsen fra et Par Taleres Side Frygt for Følgerne af denne, endnu ikke her i Landet prøvede Institution, navnlig med Hensyn til Landapotekerne; men denne Frygt syntes tildels grundet paa den urigtige Forestilling, at Hjælpe-Apotekerne skulde alene udgaa fra Købstæderne, hvilket dog ikke kan have været Forslagsstillerens Mening. Der ytredes, at Hjælpe-Apoteker ikke vilde kunne betale sig, men indvendtes herimod fra andre Sider, at dette sikkert kun vilde være Tilfældet i Begyndelsen af deres Virksomhed, da Forbrugen af Medikamenter efter alle tidligere Erfaringer vilde stige, naar Apotek fandtes i Nærheden. Derfor maatte ogsaa Besiddelsen af Hjælpe-Apoteker sikres for en bestemt, længere Tid eller for Ejerens Levetid, eller saa længe han ejede Moder-Apoteket. Nogle Talere ønskede det gjort til Betingelse, at vedkommende Distrikt viste sig imødekommende, f. Ex. med Hensyn til Lokale til Apoteket eller ved at overdrage Bestyreren mindre, lønnede Bestillinger. Mod dette Ønske rejstes ingen Indvending. Man udtalte sig om de til Anlæget og Driften fornødne Udgifter og om den til disses Dækning fornødne Omsætning. Angaaende den «Trang», der skulde betinge Anlæget, ytredes, at den alt for meget berode paa individuelt Skøn, medens der fra en anden Side gjordes den Bemærkning, at det Samme var Tilfældet, naar der rejstes Spørgsmaal om Anlæg af et nyt, selvstændigt Apotek. Raabet om Trang, mente en Taler, vilde blive mindre hyppigt, naar Distrikterne bleve forpligtede til at gøre visse rimelige Offere for at faa Hjælpe-Apoteker. Der

[1]) Senere er der endnu oprettet 5. Red.

[2]) Udhævet af Red.

herskede almindelig Enighed om, at Forslaget af særdeles vigtige Hensyn fortjænte at anbefales af Foreningen, og foresloges, at der skulde gøres Udkast til en Resolution, hvori fra en Talers Side fordredes Bestemmelse om Afstanden fra nærmeste, selvstændige Apotek, medens der fra en anden Side ytredes, at en bestemt Afstand ej i alle Tilfælde kunde gøres gældende, f. Ex. hvor Talen var om Øer eller ved bredere Vandløb begrænsede Territorier. Et af et Medlem gjort Udkast til Motivering af Svaret til Kollegiet fandt i det Væsentligste Forsamlingens Bifald. Endelig vedtoges enstemmigt følgende af Kancelliraad Helms, efter Konference med de tilstedeværende Direktører, foreslaaet Resolution: Apotekerforeningen tiltræder Tanken om Oprettelse af Hjælpe-Apoteker i de faa Tilfælde, hvor en bevislig Trang til et Apotek er tilstede, men hvor et selvstændigt Apotek ikke skønnes at kunne bestaa. Man forhandlede dernæst om de nærmere i Forslaget anførte Bestemmelser angaaende Hj.-Ap.. Punkterne om Hj-Ap.s Bestemmelse, dets Indretning og Forsyning, samt om Ansvarligheden bifaldtes. Hj.-Ap.s Inddragelse bør, for saa vidt som det bestyres forsvarligt, ikkun kunne ske, efter at det i 10 Aar har været i Drift, og da ikkun til en af de for Medhjælpere brugelige Skiftetider. Om Bogføring burde der helst ej være Tale, da den meget let kan blive illusorisk og i tvivlsomme Tilfælde dog ikke vil finde Tiltro. Medhjælperen bør enten være en Kandidat eller en studiosus, der kan godtgøre at have mindst i 2 Aar tilfredsstillende fungeret som Medhjælper. Om hans Fritid bestemmes Intet.

Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Maribo Amt af 8de Juli 1871:

Ved hertil at indsende et Andragende fra Sognepræst N. N., hvori denne, foranlediget af en Erindringsskrivelse fra vedkommende Politimester til Sognets Skolekommission betræffende Indsendelsen af de i § 2 af Lov af 4de Februar d. A. om Indpodning af Kokopper nævnte Anmældelser fra vedkommende Skolebestyrer, begærer Justitsministeriets Resolution i Anledning af en imellem ham og Politimesteren opstaaet Meningsulighed angaaende den rette Forstaaelse af §§ 1 og 2 i den nævnte Lov, har Hr. Kammerherren i behagelig Skrivelse af 17de f. M. ytret, at De med Politimesteren maa være enig i, at den i § 2 foreskrevne Anmældelse til ham om forsømt Indpodning allerede nu bør finde Sted, for saa vidt angaar de Børn, der have fyldt 7 Aar efter Lovens Træden i Kraft d. 1ste April d. A., for at han efter forud anstillet Undersøgelse kan foretage det videre Fornødne, hvorimod saadan Anmældelse med Hensyn til Børn, som havde opnaaet 7 Aars Alderen førend d. 1ste April d. A., ikke skal ske, saa længe den i Lovens § 1 givne Frist af 1 Aar ikke er forløben. I Forbindelse hermed har Hr. Kammerherren bemærket, at det formentlig kun er Lovens Mening at paabyde Anmældelse i Overtrædelsestilfælde og ikke at foreskrive en aarlig Beretning om, hvor vidt der i fornævnte Henseende er Noget at paatale eller ikke.

Da Ministeriet ganske maa tiltræde den ovennævnte, af Hr. Kammerherren ytrede Anskuelse, skulde man tjænstligst anmode Dem om behageligen at ville give de Vedkommende Besked i Overensstemmelse hermed.

Skrivelse fra Justitsministeriet til Amtmanden over Odense Amt af 11te Juli 1871:

I behagelig Skrivelse til Justitsministeriet af 28de f. M. har Hr. Kammerherren meddelt, at De, efter at Lov om Indpodning af Kokopper

af 4de Februar d. A. § 12 har ophævet Forordning af 3dje April 1810 og Plakat af 19de November 1811 med alle dertil sig sluttende Bestemmelser, hvori blandt Andet var foreskrevet, at alle Læger af Amtet skulde forsynes med avtoriserede Vakcinationsprotokoller efter et nærmere fastsat Skema, havde antaget, at denne Amtets Forpligtelse herefter var ophørt, men at Distriktslægen i N. N. Købstad imidlertid har begært sig tilstillet en saadan Protokol med nogen Forandring i Skemaet. De har i den Anledning forespurgt, om Lægerne fremdeles kunne forlange for det Offentliges Regning at blive forsynede med Vakcinationsprotokoller, samt, i bekræftende Fald, om det hidtil fulgte Skema fremtidig skal bibeholdes.

Foranlediget heraf, skal man tjænstligst mælde, at, da det ikke ved de nu gældende Bestemmelser er paalagt det Offentlige at afholde den nævnte Udgift, maa denne efter Justitsministeriets Formening for Fremtiden bæres af Lægen.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 1ste Avgust 1871 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, der ankomme fra forskellige russiske og fra finske Havne:

Ifølge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk i St. Petersborg, flere russiske Østersøhavne og flere finske Havne, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Mai 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Virksomhed med Hensyn til Skibe, som ankomme fra russiske Havne ved den finske Bugt, den botniske Bugt eller Østersøen samt fra finske Havne. — Denne Bestemmelse træder strax iKraft.

Beretning om den nørrejydske Sindssygeanstalt for Regnskabsaaret fra den 1ste April 1870 til den 31te Marts 1871 findes i »Ministerialtid.« for 1871 B. Nr. 36.

Vakancer. Posterne som Reservelæge ved Kommunehospitalets 3dje Afd. og som Prosektor ved samme Hospital blive ledige d. 1ste Septbr. Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat inden 16de Avgust.

Udnævnelse. D. 31te Juli er Reservelæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps J. F. Melskens udnævnt til Korpslæge.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. Benjamin Olsen har d. 24de Juli nedsat sig i Saxkøbing, og cand. med, & chir. J. Leerbeck agter d. 1ste Septbr. at nedsætte sig i Silkeborg. — Prakt. Læge Chr. Hansen er flyttet fra Saxkøbing til Svindinge ved Nyborg.

Opfordring. Den ærede Kaldsfælle, fra hvem Red. har modtaget et Brev med Klampenborg Poststempel af 2den Avgust, bedes om at navngive sig, for at den i Brevet indeholdte Meddelelse kan blive optagen i næste Nummer.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 26de Juli til Tirsd. d. 1ste Avg. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 545 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 415, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	32	26	12	13	2	85
Lungebetændelse . .	8	1	3	1	1	14
Halsbetændelse . . .	15	19	3	4	»	41
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Kighoste	»	»	10	32	3	45
Revmatisk Feber . .	19	5	2	»	»	26
Mæslinger	1	»	»	»	»	1
Kopper	1	»	»	2	»	3
Skaalkopper	»	»	2	4	2	8
Skarlagensfeber . . .	»	1	10	9	»	20
Koldfeber	»	1	3	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	14	21	19	5	»	59
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	20	21	8	9	9	67
Kolerine	2	10	2	1	1	16
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	»	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	7	1	»	2	16
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	2	»	»	»	2
	118	119	75	83	20	415

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Adelgade og Strandgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Strandgade (0,94 pCt.), Prindsensgade (0,88) og Østerbrogade (0,67).

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 3, Halsbetændelse 2, revm. Feber 1, gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 5, ven. Saar 1 og Furunkler 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 52, veneriske Saar 14, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 25, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 4, Nældefeber 4 og Erytemer 4 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 19 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 12. August 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Carl Ortmann: Tommelfingerens Dorsalluxation. W. Schulek: Ny Fremgangsmaade til varig Helbredelse af distichiasis. Politzer: Den ydre Øregangs Betydning som lydledende Redskab. Kloralhydratets skarpe Smag. Nye Bøger. Humbug i Tyskland. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1871. Østifternes Sindssygeanstalt. Udnævnelse. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tommelfingerens Dorsalluxation.

Ved prakt. Læge Carl Ortmann.

(Slutning.)

Luxationens **Aarsag** er en direkte Vold, hyppigst et Fald paa Haandfladen med extenderet Tommelfinger, hvorved phalanx med sin konkave Ledflade følger samme Retning, som den ydre Vold havde, altsaa devierer mod Dorsalsiden. Michel[1]) anfører et Tilfælde, hvor Luxationen paadroges et Barn ved et stærkt Spark paa Haanden, der førtes bagtil for at beskytte nates; Shaw[2]) fortæller om en drukken Kone, som blev paagreben og, idet hun stred imod for at undslippe, blev fattet ved Tommelfingeren, som derved luxeredes bagtil. Særligt disponerede skulle de Mennesker være, som paa Grund af en for stor Slaphed af Baandene eller en særlig Bygning af Leddet kunne retroflektere Tommelfingeren stærkt. Enkelte formaa endog alene ved Muskelvirkningen at luxere Tommelfingeren, hvad der ifølge Pitha[3]) muligt

[1]) a. St.
[2]) London medical repository 1816, Vol. V. — Malg. a. St.
[3]) Krh. der Extremitäten i Hdb. der Chirurgie v. P. u. Billroth.

kan forklares saaledes: tænker man sig, at m. extensor poll. brevis, hvis brede Sene dækker og forstærker den dorsale Kapselvæg, tillige tjæner til at spænde denne, saa vilde den vel ved forstærket Virkning være i Stand til at udspile den, som maatte antages overflødig vid og derfor foldet, og hermed trække basis phalangis ind i det udhvælvede Rum, som i er dannet vacuum; denne Anskuelse bestyrkes ved den overraskende Hurtighed, hvormed den vilkaarlige Luxation kommer i Stand, og den smækkende Lyd, som ledsager dens Opstaaen. Den lige saa hurtige, rent aktive Reposition kunde da tænkes tilvejebragt ved Kontraktion af mm. flex. breves og adductor, som ved at trække Sesambenene nedad mod vola bringe basis phalangis til at glide ned over det glatte cap. oss metacarpi, medens m. extens. brev. nu er slappet. Hele Kunststykket vilde saaledes bestaa i den isolerede Viljesindflydelse paa de nævnte Muskler.

Prognosen er for de fleste Tilfælde god, da Tilstedeværelsen af de omhandlede Repositionshindringer er forholdsvis sjælden. Repositionsmetodernes videre Uddannelse i de nyere Tider har naturligvis ogsaa bidraget til bedre Resultater, og Pitha synes t. Ex. slet ikke mere at tænke paa uovervindelige Hindringer. Lücke[1]) indrømmer at have haft samme Opfattelse, indtil han netop i Løbet af det sidste Aars Tid traf paa 3 Tilfælde, i hvilke Reposition var ham og andre Læger umulig. At Vanskelighederne voxe med den Tid, der hengaar, inden Repositionen foretages, er selvfølgeligt, og Malgaigne anfører (1855) ikke at kende nogen Reposition, der er lykkedes efter 2 til 3 Dages Forløb, uden en af Vidal foretagen. Med Hensyn til den ureponerede Fingers Skæbne lyde Udsagnene lidt forskelligt, idet nogle Forfattere omtale, at Bevægelighed er opstaaet i det nydannede Led og derved nogen Brugbarhed af Fingeren tilvejebragt, medens andre fremhæve, at Tommelfingeren paa sin abnorme Plads saa godt som bliver uden Nytte, da den befæstes stramt og med ingen eller kun ringe Bevægelighed. I ethvert Fald fremgaar det heraf, at Pt. lider et betydeligt Tab.

Støttede til de forskellige Teorier, ere flere **Repositionsmetoder** anbefalede.

Ældst er den simple Extension, medens en Medhjælper kontraextenderer ved Haandleddet; naar Tommelfingeren herved har naaet sin normale Længde, bøjes den

---

[1]) a. St.

fortil eller Ledfladerne trykkes hen mod hinanden. Til at udføre Extensionen har man anvendt Slynger om Fingeren eller forskellige Instrumenter til at fatte den (Kirchhoff; Charrières og Lüers gode, udforede Tænger); man kan ved Hjælp af de sidste sikkert og med stor Kraft bevæge den i alle Retninger og kan derfor have god Nytte af dem ogsaa ved Udførelsen af andre Fremgangsmaader. Extensionen er imidlertid kun lidet hensigtsmæssig, da den ved en hvilken som helst af de omtalte Repositionshindringer snarere maa forøge dennes Virkning end hæve den. — Penneck[1]) og Rognetta[2]) anvendte følgende Fremgangsmaade: de lagde en Slynge om Dorsalfladen oven over den luxerede phalanx ned paa Volarfladen hen under cap. oss. metacarpi, hvor den knyttedes ved en Løbeknude (en Slynge à noeud coulant); ved nu at trække i Knudens Ender udøves for det første direkte Extension paa phalanx, og jo mere Knuden sammensnøres, desto stærkere trykker den desuden i samme Retning paa basis. Der dannes herved en Overgang til den i Øvrigt allerede tidligere

af Hey[3]) foreslaaede Metode: ved Tryk paa basis af 1ste phalanx at trænge den nedad (impulsion directe, glissement); senere er denne uddannet, navnlig af Gerdy[4]): han omfattede den syge Haand saaledes, at hans 4 sidste Fingre kom til at ligge paa Volarsiden, bægge Pegefingre krydsende hinanden under (foran) cap. oss metacarpi, medens Tommelfingrene paa Dorsalsiden stemmedes mod basis phalangis, som de trykkede jævnt hen mod Ledfladen paa os metac.; naar de havde naaet denne, flekterede han phalanx lidt, hvorved Repositionen fuldendtes. I de Tilfælde, Gerdy reponerede paa denne Maade, stod den luxerede phalanx lodret paa dorsum oss. metacarpi; om Repositionen vil lykkes, naar bægge Ben indtage en indbyrdes parallel Stilling, mener Bardeleben[5]), er tvivlsomt. Malgaigne gør opmærksom paa en Ulæmpe, der, navnlig naar Svulst allerede har indfundet sig, kan opstaa ved Modtrykket paa cap. oss. metacarpi, hvorved Huden drives op mod basis phalangis og svækker den Kraft, som skulde skyde denne tilbage, og som man altsaa saa vidt muligt maa

[1]) The Lancet 1828, Vol. I. — Malg. a. St.
[2]) Bullet. de thérapeutique 1835. — Malg. a. St.
[3]) Malg. a. St.
[4]) Journal de chirurgie 1843. — Malg. a. St.
[5]) a. St.

søge at undgaa. En anden Hindring kan bero paa, at man skyder phalanx hen mod et andet Sted end det, ad hvilket Luxationen er gaaet for sig. Leva[1]) kunde saaledes i et Tilfælde først opnaa Reposition, efter at han havde bragt Fingeren i den Stilling, som den indtog umiddelbart efter Luxationens Opstaaen; Fingeren var ved denne devieret opad, bagtil og indad paa Haandryggen, og ved nu fra denne Stilling at føres nedad, fortil og udad reponeredes den strax.

Simpel, forceret Bøjning foresloges af Ch. Bell, men mislykkedes for ham selv. Shaw[2]) forbandt Tryk med Bøjning (impulsion avec flexion en avant — Malg.); han fattede den luxerede Tommelfinger med sin højre Haand, saaledes at hans Pegefinger laa horizontalt mod cap. oss. metacarpi, medens hans Tommelfinger støttede mod basis phalangis; samtidigt med Tryk herpaa bøjede han Fingeren. Ogsaa denne Fremgangsmaade har heldige og uheldige Resultater at opvise. Malgaigne gør særligt opmærksom paa, at man ej bør begynde Flexionen, før basis phalangis er naaet tæt hen til Ledfladen paa cap. oss. metac.; men saaledes falder Metoden jo sammen med den simple Impulsionsmetode.

Som Hyperflexion, forbunden med Vægtstangsvirkning, kan man betegne den af Dittel[3]) angivne Fremgangsmaade: det luxerede Leds Falango-falangealende trykkes stærkt ned ɔ: bøjes voldsomt, hvorved den luxerede phalanx gøres til en toarmet Vægtstang, hvis Hvilepunkt er cap. oss. metacarpi, Byrdemomentet ganske kort, nemlig Ledenden, Kraftmomentet derimod hele den øvrige Del af phalanx; paa denne Maade lader der sig anvende en betydelig Kraft. Jo dybere phalanx trykkes nedad, desto mere stiger den luxerede Ledende i Vejret, og dette er vigtigt, fordi derved Sidebaandene føres tilbage til deres normale, med Benets Længdeaxe parallele Stilling og en mulig Hindring fra Muskelknaphullets Side fjærnes; heller ikke tror han, at ligam. intrasesamoideum længere kan være i Vejen, naar Ledapparatet saaledes er slappet. Paa denne første, vigtige Akt følger den lette Slutningsakt, som bestaar i, at man med 2 Fingre retter Tommelfingeren op og meddeler den en Bevægelse, som om man vilde strække den bagti.. Denne Metode førte i 2 Tilfælde strax til Maalet, og det uagtet den

---

[1]) Ann. de la soc. de méd. d'Anvers. 1835. — Malg. a. St.
[2]) London medical repository 1816, Vol. V. — Malg. a. St.
[3]) a. St.

ene Luxation var 2 Dage gammel, fandtes hos en meget kraftig Mand og havde modstaaet en dygtig Kirurgs mangfoldige Forsøg. Dittels Formodning om, at Interpositionen af de forreste Kapseldele ogsaa herved skulde hæves, har ifølge Spitzers[1]) Forsøg paa Lig imidlertid ikke holdt Stik, i det Mindste ikke naar Senen af m. flexor long. var interponeret; i Tilfælde heraf vil den forcerede Bøjning kun klemme Senen endnu fastere og mere hindre dens Tilbagegliden.

Hyperextension eller Dorsalflexion er først med Held anvendt af Ch. Bell[2]); senere anbefalede Pailloux[3]) den til at hæve Interpositionen af de palmære Kapseldele, forbunden med vægtstanglignende Bevægelser af Fingeren for at skyde basis phalangis fremad; han saa i 2 Tilfælde heldigt Resultat heraf; et saadant opnaaede Vidal[4]) ved en gammel Luxation, hvor han gik frem paa en meget simpel Maade, der er anbefalet af Lawrie[5]): han stak Ringen af en Nøgle paa den luxerede Finger saaledes, at den støttede mod basis phalangis, medens Stangen laa hen ad Volarfladen af Fingeren, fattede nu bægge disse og foretog dermed en hyperextenderende Bevægelse, hvorved Repositionen lykkedes; (L. anbefalede at foretage en stærk Traktion først). — Ifølge sine Forsøg paa Lig anbefaler ogsaa Roser[6]) denne Metode, men lægger særlig Vægt paa, at Repostionen ganske sker i den Retning, ad hvilken Benet er traadt ud: »phalanx maa først bringes i Dorsalflexion og derpaa ganske regelmæssig føres nedad cap. oss. metacarpi og omkring dets Konvexitet; Fingeren maa herunder hverken bøjes eller strækkes for stærkt, og dens Retning maa altid være saaledes, at dens Længdeaxe er lodret paa Metakarpushovedets Kugleflade«; paa denne Maade kunde han hæve den ellers hindrende Interposition.

Allerede tidligere ere Rotationsbevægelser forsøgte, men tildels uden bestemt Indikation, om end Resultat enkelte Gange derved er opnaaet (saaledes af Roux[7])). Da Wordsworth[8]) iagttog Interposition af tendo m. flex. longi, førtes

---

[1]) a. St.
[2]) Malg. a. St.
[3]) a. St.
[4]) Traité de pathol. ext. 1839. — Malg. a. St.
[5]) Malg. a. St.
[6]) a. St.
[7]) Malg. a. St.
[8]) a. St.

han derved til Anbefaling af Rotationsmetoden, som han anvendte i et Tilfælde, hvor han efter de oven for fremstillede Tegn diagnosticerede denne Hindrings Tilstedeværelse, og hvor Extension først forgæves var forsøgt: han roterede ved fuldstændig bøjet Haand den luxerede 1ste phalanx om os metacarpi «fortil og indad», hvorved Senen igen gled tilbage og Repositionen strax lykkedes. En lignende Fremgangsmaade mod samme Hindring anbefaler Spitzer[2]) efter Lorinser, som i et meddelt Tilfælde efter mislykket Extension har benyttet den med Held: en Medhjælper holder den supinerede Underarm; Operatøren fatter den luxerede Tommelfinger med sin højre Haand, medens han med venstre griber om Tommelfingerbalden og fixerer Mellemhaandsbenet. Tommelfingeren roteres nu kraftigt udad for at drive den luxerede phalanx hen til Mellemhaandsbenets Ulnarside og saaledes forvandle Dorsalluxationen til en Ulnarluxation; herpaa følger Extension, og naar Repositionen er tilvejebragt, fæstes Fingeren i bøjet Stilling. Ved de nævnte Bevægelser skal den interponerede Sene bringes til at glide tilbage over cap. oss. metacarpi til sit normale Leje. — Naar Wordsworth taler om Rotation fortil og indad, maa han sandsynligvis herved tænke paa samme Retning som Lorinser, men ved Angivelsen have taget Hensyn til Pronationsstilling af Armen under Repositionens Udførelse, medens L. lader den holde supineret.

Endnu flere Raad ere givne og forsøgte ved haardnakkede Hindringer. Ch. Bell[1]) raadede, støttet paa Heys Teori, at gennemskære Sidebaandene subkutant, og Reinhardt[2]) har 2 Gange udført dette med gunstigt Udfald; ligeledes angiver Liston[3]) 2 Gange at have foretaget subkutan Gennemskæring af ligam. radiale med paafølgende godt Resultat. Malgaigne[4]) mener, at en Gennemskæring paa samme Maade af de Muskler, som udgøre ydre Læbe af det saakaldte Knaphul, vilde være at anbefale, men maa dog tilføje, at et Forsøg i denne Retning af Vidal mislykkedes, et Resultat, der saa meget mindre vil forundre, naar man, som tidligere omtalt, ikke kan søge nogen væsentlig Repositionshindring i den formodede Muskelsammensnøring; og at Gennemskæring af mm. flex. breves

---

[1]) System of surgery. — Roser a. St.
[2]) Med. Ztg. f. Heilk. in Preussen 1836. — Schm. Jahrb. B. 16.
[3]) Practical surgery 1840. — Roser a. St.
[4]) a. St.

ikke har nogen Ophævelse af Interpositionen til Følge, hvad man kunde formode ifølge nogle af de omtalte Teorier (f. Ex. Pailloux's), kan man overbevise sig om ved at tilvejebringe en Luxation efter at have fjærnet disse Muskler (Adelmann[1])). Günther anbefaler efter sine Forsøg paa Lig at anvende Tryk uden Extension, men samtidigt at tvinge den luxerede phalanx over mod Ulnarsiden for at fuldstændiggøre Rupturen af ligam. laterale radiale, hvorved Repositionshindringen (Interpositionen) hæves eller formindskes; skulde Repositionen alligevel ikke lykkes, raader han Gennemskæring af ligam. intrasesamoideum ved Hjælp af en smal, spids Kniv, der føres ind mellem phalanx og cap. oss. metacarpi, saaledes at dens Æg vender mod Falangens Volarside. Imidlertid ere disse subkutane Gennemskæringer ikke lette at udføre med Sikkerhed. Malgaigne naade i et Tilfælde, i hvilket alle tidligere Forsøg vare slaaede fejl, at reponere ved at bore en Syl gennem Huden ind i Midten af cap. oss. metacarpi, mod hvilket han da øvede Modtryk, medens han trak den luxerede Finger ned.

I de fleste friske Tilfælde lykkes Repositionen let, sikrest ved Impulsionsmetoden[2]). For de vanskeligere Tilfælde ses det, at vi have Fremgangsmaader nok; det gælder da ved hvert enkelt af hine at vælge den, som særligt synes at passe efter de tilstedeværende Forhold, eller med fornuftigt Hensyn forsøge de forskellige. Imidlertid antyde de meddelte Erfaringer, at vi i ingen af Metoderne have en, som vi altid kunne stole paa, ja Lückes Tilfælde viser sikkert en Repositionshindring, som ingen af dem havde kunnet overvinde. Der staar da endnu det Spørgsmaal tilbage at afgøre, om man i saa Tilfælde skal overlade den ureponerede Luxation til sin Skæbne, ɔ: med største Sandsynlighed skaffe Pt. en ubrugbar eller i ethvert Fald kun lidet brugbar Finger, eller om man skal aabne Leddet for direkte at komme til Repositionshindringen og fjærne den. Det er ovenfor omtalt, at Franck ved en Luxation mod Volar- og Ulnarsiden aabnede Leddet ved Indsnit paa Volarsiden og fandt Interposition af tendo m. flex. longi, efter hvis Fjærnelse Repositionen gik let for sig. Evans[3]) aabnede i 2 irreponible Tilfælde Leddet og foretog Resektion af cap. oss. metacarpi; Saaret helede per primam intentionem; men hvor-

---

[1]) a. St.
[2]) smlgn. S. 103 Günthers Forsøg.
[3]) Günther a. St.

ledes Leddet siden forholdt sig, meddeler han ikke. Naar Repositionen af en kompliceret Luxation er meget vanskelig, raader A. Cooper[1]) til hellere at afsave Benenden end udspile Delene for meget ved langvarig Extension; og naar man i Tide begynder med passive Bevægelser, tilføjer han, dannes snart et Led, og Fingeren bliver meget brugbar. Malgaigne vil i ethvert Fald have saadanne Indgreb indskrænkede til de komplicerede Luxationer; derimod stemmer Vidal for operativ Indgriben, ogsaa hvor et vulnus ikke findes, og udførligt til Fordel herfor udtaler nylig Lücke[2]) sig, der fremhæver, at Læsionen af Fingerleddene og ligeledes af Tommelfingerens Metacarpo-falangealled ere uden særlig Betydning; han har set Læsion af det sidst nævnte Led hele uden at skade dets Bevægelighed. Han slutter sig da til den Anskuelse, at man ved irreponible Tilfælde bør gøre et Indsnit paa Leddets Volarside og derigennem søge og fjærne Hindringen, reponere, lukke Saaret ved Sutur og anlægge en fast (ubevægelig) Forbinding. Selv om Suppuration skulde indtræde, kan dog Bevægelighed i Leddet opnaas; ogsaa en mulig Ankylose forekommer ham at maatte foretrækkes for, hvad man kan vænte af en ureponeret Luxation. Ved ældre og komplicerede Luxationer maa Fremgangsmaaden som i hans meddelte Tilfælde (Resektion) videre rette sig efter de tilstedeværende Forhold. — I ethvert Fald er en snarlig foretagen Incision i Leddet at foretrække for Repositionsforsøg, der udføres for vedholdende og for voldsomt, og som kunne føre til større Onder; Malgaigne fortæller saaledes om et af Dupuytren meddelt Tilfælde, i hvilket Repositionsforsøgene medførte en flegmonøs Betændelse af Haand og Haandled, Gangræn af Tommelfingeren og endelig Patientens Død; og Lücke saa engang en paafølgende hæftig Suppuration, som endte med Tommelfingerens fuldstændige Ubrugelighed. Den eneste Repositionsmetode, som Lücke kunde tænke sig for den Hindring, han stødte paa, maa man ogsaa med ham forkaste af denne Grund, idet den skulde bestaa i ved meget kraftige Bevægelser at sønderrive den uskadte indre Kapselhalvdel, hvilket endda, selv ved Anvendelse af betydelig Kraft, ikke sikkert vilde kunne opnaas.

---

[1]) Kirurgiske Forelæsninger, paa Dansk ved Blicher, II Bd.
[2]) a. St.

Ny Fremgangsmaade til varig Helbredelse af distichiasis.

Efter Dr. W. Schulek, Assistent hos Prof. Arlt (Wien. med. Wchschr.) 1871, Nr. 23).

Ideen, som stammer fra Snellen i Utrecht, er af Forf. bragt til Udførelse hos 5 Syge og anbefaler sig ved sin Simpelhed og det ringe Indgreb, Operationen medfører. Denne bestaar i, at hvert enkelt indad vendt Øjehaar ved Hjælp af en Traadslynge trækkes udad gennem den ydre Øjelaagsrand. S.'s Fremgangsmaade var følgende: i en tynd krum Naal blev en fin Silketraad indført med bægge sine frie Ender, saa der til den modsatte Side af disse dannedes en Slynge. Naalen blev stukken ind i Øjelaagsranden ved Siden af det Øjehaar, der skulde rettes, og gennem den ydre Kant ud ved den normale Øjehaarsrække, ubetydeligt over denne. Naalen passerede saaledes en næppe 1''' lang Kanal, gennem hvilken den førte Traaden med sig; denne blev trukken saa langt frem, at der kun blev omtr. 3'''s Længde af Slyngen tilbage paa hin Side af Indstiksstedet, og nu fattedes med en Irispincet Øjehaaret gennem Slyngen, i hvilket det blev trukket ind og ved Hjælp af Pincetten en Tid holdtes fast, medens en Medhjælper trak Traaden videre frem gennem Stikkanalen og til Slutning med den forsnævrede Slynge førte det deri indsnørede Haar samme Vej, indtil dets Spids med Slyngens Ende kom frem gennem Udstiksaabningen. Efter endt Gennemtrækning ligger Øjehaaret ved sit Udspringssted fladt til Øjelaagsranden, forsvinder strax derefter i Vævet, bøjet i Retningen udad og kommer først atter til Syne udvendig ved de normale Øjehaar; det kan saaledes sikkert ikke mere berøre cornea.

Med hvert enkelt distikiatisk Haar maa man gaa frem paa samme Maade.

Læsionen er selvfølgelig ganske ubetydelig; der kommer intet eller kun faa Draaber Blod. Man opererer den Syge siddende, og han kan strax gaa til sit Arbejde; der føles kun nogle Minutter en let Brænden, som hos meget ømtaalige Individer kan lettes ved kolde Omslag. Hjælp er ønskelig, men ikke uundværlig.

Findes mange fejl rettede Haar, maa Operationen gentages til forskellige Tider; Forf. har ikke transplanteret flere end 10 paa en Gang, hvortil medgik $^1/_4$—$^1/_2$ Time. Naar

nogle Haar ere rettede, begynde de Syge at blive urolige, knibe Øjnene sammen og faa Taareflod.

Ere de distikiatiske Haar meget talrige, foretrækker Forf. Arlts mere indgribende Operation.

Meget fine Øiehaar lade sig ikke trække igennem, da de ej ere lange nok til at fatte; et saadant Forhold vilde snarest træffes paa det nederste Øjelaag, paa hvilket Forf. endnu ikke har haft Lejlighed til at prøve Fremgangsmaaden.

Af Vigtighed er det, at det horizontale Stykke af det gennemtrukne Haar, som ligger mellem Roden og Indstikspunktet, langs Øjelaagsranden, er kort og strammet. Derfor maa man stikke ind tæt ved paagældende Øjehaar og, efter at have bragt dette ind i Slyngen, fixere dets frie Ende, at det ikke igen slipper ud. Naturligvis kan man let gøre en mindre vel lykket Operation om igen. Man maa passe ikke at lægge Stikkanalen altfor overfladisk, da den saa let river ud for Naaleøjet.

I en enkelt Kanal kan man ogsaa indføre 2 eller flere Øiehaar med samme Slynge, idt man da stikker ind mellem Haarene og med 2 Pincetter fra højre og venstre krydsvis trækker disse ind i Slyngen og fixerer dem; hertil er naturligvis en Medhjælper nødvendig. Imidlertid er dette ikke at anbefale, da Stikkanalen herved udspiles og Indstikket svulmer op. I Løbet af nogle Timer efter foretagen Operation maa Pt. ikke afviske, men kun aftrykke Øjet, da han ellers let vilde kunne trække de rettede Haar ud igen; senere forsnævrer Kanalen sig og holder fast paa Haaret.

Den ydre Øregangs Betydning som lydledende Redskab.

Efter Politzer (Wien. med. Wchschr. 1871. Nr. 21).

Man har allerede i lang Tid antaget, at det ydre Øre havde væsentligst Betydning ved at samle Lyden og lede den hen imod Trommehinden, og forskellige tidligere Forsøg synes ogsaa at have vist, at Høreevnen forringedes, naar man forandrede det ydre Øres Form, saaledes især ved at fylde concha med Vox; imidlertid staar mod denne Antagelse den gamle Erfaring, at Mennesker have kunnet høre meget godt, nagtet de paa en eller anden Maade havde mistet hele det ydre

Øre, og Forf. har derfor anset det for rigtigt at genoptage Forsøgene med den Forandring, at han anvendte tunghøre Personer til Forsøgene, da man kan bestemme saadanne Menneskers Hørevidde langt skarpere end sundes. Til Lydfrembringer benyttedes en Metronom (Taktmaaler).

Det viste sig nu, at Hørevidden forringedes betydeligt, naar Forf. dækkede concha med et stift Stykke Papir, medens selve Øregangen lodes fri; derimod havde det ingen Indflydelse paa Hørelsen, om de andre Fordybninger i det ydre Øre tildækkedes.

Det er sikkert, at det ydre Øres Form og den Vinkel, som det danner med den ydre Øregang, har Indflydelse paa Høreevnen, ligesom man ogsaa jævnlig kan iagttage, at Høreevnen skærpes ved at bøje det ydre Øre fremad eller lægge den hule Haand bag Øret og derved forøge dets Omfang.

Et andet vigtigt Punkt af det ydre Øre er tragus og det Rum, som begrænses fortil af denne fremragende Klap; naar man fylder dette med Vox eller lignende, formindskes Hørevidden meget betydeligt.

Øremusklerne have kun hos meget faa Mennesker vilkaarlige Bevægelser; derimod saa Forf. ofte Reflexbevægelser indtræde under Forsøgene.

Af de Lydbølger, som kastes ind imod Trommehinden, komme nogle ind uden at være brudte mod det ydre Øre og gaa lige videre, andre ere fra de omtalte Punkter kastede ind i Øregangen og ville atter paa flere Steder slaa an mod dennes Vægge; paa disse findes nu atter Fordybninger, der samle Lyden; den første af disse findes paa bageste Væg af den bruskede Del af Øregangen og strækker sig lige fra den ydre Øreaabning til midt paa bageste øvre Væg af den benede Del af Øregangen; den anden ligger i den nederste Del af nederste og forreste Væg og skyder sig ind under Trommehinden, der ligger skraat ud over den.

Øregangens Vidde har ikke nogen synderlig Indflydelse paa Høreevnen, og man kan formindske den i meget betydelig Grad uden at mærke nogen Forandring i Hørevidden.

Kloralhydratets skarpe Smag, der i Anmældelsen af Aarsberetningen fra St. Hans Hospital i 1870 (i forrige Nummer) blev nævnet som en Vanskelighed for dets Anvendelse, kan, som en æret Kaldsfælle, der derom besidder nogen Erfaring, har gjort Red. opmærksom paa, bl. A. ogsaa undgaas ved at anvende det i clysma (omtr. i samme Indgift som

gennem Munden, og efter at et afførende clysma, om fornødent, først er givet). Midlet virker i denne Form lige saa kraftigt, som naar det anbringes gennem Munden. Derimod er det upraktisk at bruge Stikpiller, der altid ere let henflydende og derfor irritere Huden om Endetarmsaabningen stærkt.

Nye Bøger.

F. L. E. Smith: Ledetraad i Brystsygdommenes physikalske Undersøgelse. 2det forøgede Oplag. Kbhvn. 1871 (Otto Schwartz). 92 S.

At denne lille Bog har oplevet sit andet Oplag, vidner tilstrækkelig om, at den i de 8 Aar, der ere hengaaede, siden det første udkom, har gjort Nytte og er bleven flittig benyttet af de Studerende. Ugeskriftets i Anledning af den første Udgave udtalte Mening, at Forf. havde løst sin Opgave med Held, har altsaa faaet sin Bekræftelse.

I den nye Udgave er Afsnittet om de bronkøse Fremtoninger undergaaet en Omarbejdelse, og der er tilføjet en tydelig Fremstilling af Hovedpunkterne i disse Fremtoningers Teori. Af de andre Tilføjelser og Forbedringer ere de vigtigste de, der angaa Hjærtesygdommene, saasom Afsnittene om Endokardit, om Insufficiens af Trikuspidalklappen, Oversigten over Klappesygdommenes Diagnose. Derimod kan det næppe betvivles, at Beaus Teori og de derpaa støttede Anskuelser om Diagnosen helst burde være enten udeladte eller kun berørte som en Henvisning, og det om ikke af anden Grund, saa fordi der hertillands næppe er nogen Hospitalslæge eller anden Avtoritet, som hylder dem. — Medens der i de nævnte Tilføjelser er medtaget Resultaterne af flere af de nyeste Forskninger, ser det noget paafaldende ud, at Forf. med Hensyn til Lungesvindsoten holder sig fuldstændig paa Laennecs Standpunkt; hvorvel det for Øjeblikket kan have sine store Vanskeligheder at udtrykke sig kort og skarpt om Spørgsmaal, der staa i Sammenhæng med dette Afsnit af Patologien, tror Anm. dog, at det let vil kunne forvirre de Studerende, at hele den gamle Terminologi (tuberkuløs Infiltration, agglomererede Tuberkler o. s. v.) er bibeholdt, medens den øvrige Undervisning dog vistnok stræber efter at gøre en Betragtningsmaade gældende, som stemmer med de senere Aars Resultater og Erfaringer. I denne Henseende

vilde det vist næppe have været umuligt at finde Udtryk, som ikke præjudicerede for Meget.

Af Enkeltheder skulle for en tredje Udgaves Skyld nævnes nogle, som synes at trænge til Rettelse. I Afsnittet om Brystkassens kliniske Topografi vilde det have været nyttigt at nævne de Linier, der tænkes dragne imellem forskellige Punkter (Parasternallinie, Papillærlinie o. s. v.), Betegnelser, der nu bruges saa ofte i Literaturen, at den Studerende ikke bør være ubekendt med dem. — Naar Forf. gaar ind paa at opregne de forskellige Former af Stetoskoper (S. 22), burde han have medtaget de solide (f. Ex. P. Niemeyers «Akuoxylon»). — S. 26 burde det have været erindret, at suplementært Aandedræt i den modsatte Lunge ikke blot kan forekomme «ved betydeligt Exsudat i Lungesækken», men ogsaa ved Pnevmoni o. a. Fortættelser. — Blandt sygelige Tilstande, der kunne bevirke manglende Aandedræt (S. 27), er glemt Lungekræft, uagtet Symptomet er anført i den specielle Del (S. 83). — Det er i det Hele taget, men især i en Bog for Studerende heldigere at bruge Ordet «Bindevæv» end med Forf. det gamle «Cellevæv» (S. 39), som Nutidens Histologi ikke kan anerkende. — Forf. henregner (S. 69) Rosen til de exantematiske Febre, og mener (samme Side), at det vil blive «let» for de Studerende at bestemme, om en Bilyd hidrører fra en Blodforandring eller fra en organisk Hjærtesygdom; i den første Henseende ville de Færreste vel slutte sig til hans Mening, og hvad det andet Punkt angaar, behøves der ingen stor praktisk Virksomhed for at træffe paa Tilfælde, der frembyde betydelige Tvivl og Vanskeligheder. — I Afsnittet om aneurysma aortæ har Forf. glemt at tage Hensyn til Keys Afhandling i Nord. med. Ark. I. Nr. 22. S. 7 ff. og Tillæg dertil i samme Tidsskrift II. Nr. 6 S. 19. Key søger her i Modsætning til tidligere Forfattere at godtgøre, at aneurysma aortæ i Reglen ikke medfører nogen Hypertrofi af Hjærtet, især ikke af dets venstre Halvdel, men i det Højeste en vis Grad af Dilatation (fortrinsvis af højre Hjærte), stundom med Fortynding af Væggene.

Korrekturen er i denne Udgave besørget med Omhu. Et saa tysk Ord som «allenfals» (S. 20 og S. 72) bør i hvert Fald savne Adgang til danske Bøger.

Bidrag till Sveriges officiela statistik. K) Helso-och sjukvården. II. Öfverstyrelsens öfver

Hospitalen underdänige berättelse för år 1869. Stockholm 1871. XIV og 43 S.

Indeholder den sædvanlige Oversigt, væsentlig af statistisk Indhold.

Humbug i Tyskland. «Industrie-Blätter» meddeler Analyser af et Par arcana, averterede og solgte fra en Fabrik, der bærer det klingende Navn: «Aertzlich-Polytechnisches Institut von Drusche», og knytter hertil nogle Bemærkninger om den Tilstand, der rimeligvis vilde blive Følgen af en Frigivelse af Apotekervæsenet, navnlig med Hensyn til Lægemidlernes Priser. Bladet mener, at man i Priserne, der betales, sammenlignede med Værdien (Taxten paa det samme Middel fra et Apotek) har en Slags Forsmag paa denne — om vi saa tør kalde den — amerikanske Tilstand.

De analyserede Ting ere to forskellige Opløsninger til Indsprøjtning (mod Gonorré), betegnede henholdsvis med Nr. 1 og 2. Den første, der indeholder 0,5 Grm. Zinkilte, 1 Grm. svovlsurt Blyilte, 150 Grm. almindeligt Vand og 10 Draaber Laudanum, koster 1 Thaler. Den anden, — der ifølge Brugsanvisningen lover fuldstændig Helbredelse, hvor den første ikke har været i Stand til at hjælpe, — bestaar af 0,5 Grm. Zinkilte, 2 Grm. svovlsurt Blyilte, 50 Grm. almindeligt Vand og 30 Draaber Laudanum og koster $1^1/_3$ Thlr.

Skade, at de tyske Humbugvarer ikke ere saa søgte hos os, — der vilde ellers i disse tvende Medikamenter have været herlige Handelsgenstande for adskillige Spekulanter her hjemme.

(«Ny Pharm. Tid.»).

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Juni 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juni 1871 har Dødsfaldenes Antal været 410, nemlig 231 af Mdk. og 179 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	»	»	10	5	15
Skarlagensfeber	1	14	3	»	»	18
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	6	4	»	»	»	10
Revmatisk Feber	»	»	»	2	3	5
Barselfeber	»	»	»	»	9	9

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Rosen	»	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	»	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	2	»	»	»	»	2
Diarré	8	»	»	»	1	9
Skørbug	1	1	»	»	»	2
Lungebetændelse	9	7	»	24	15	55
Underlivsbetændelse	»	»	»	2	1	3
Hjærnebetændelse	7	15	3	1	»	26
Eklampsi (Krampe)	8	2	1	»	»	11
Tæring (herunder atrophia infant.)	14	3	»	»	»	17
Kertelsyge	5	2	»	»	»	7
Lungesvindsot	»	4	6	40	22	72
Kræft	»	»	»	6	7	13
Apoplexi	»	»	»	3	3	6
Organisk Hjærtesygdom	»	1	»	5	5	11
Mb. Brightii	»	»	»	3	2	5
Drankergalskab	»	»	»	7	»	7
Selvmord	»	»	»	1	1	2
Anden voldsom Død	»	»	»	5	»	5
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	»	»	»	»	1
Død uden Lægebehandl.	6	»	»	»	1	7
Dødfødte	»	»	»	»	»	16
Alderdomssvaghed	»	»	»	8	13	21

Beretning om Østifternes Sindssygeanstalt for Regnskabsaaret fra den 1ste April 1870 til den 31te Marts 1871 findes i «Ministerialtid.» B. Nr. 38.

Udnævnelse. D. 31te Juli er Distriktslæge i Tarm Lægedistrikt N. T. M. G. R. Wolters udnævnt til Distriktslæge paa Amager.

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Hobro med tilhørende Landdistrikt. Opslaaet d. 5te, udløbet d. 26de Avgust. Ansøgninger indsendes til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Engelsted, Tordenskjoldsgade 17.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 2den Avg. til Tirsd. d. 8de Avg. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 574 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 436, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	15	19	13	14	4	65
Lungebetændelse . .	5	5	3	4	»	17
Halsbetændelse . . .	11	14	9	»	»	34
Faaresyge	2	»	1	»	»	3
Kighoste	»	1	13	35	2	51
Revmatisk Feber . .	10	5	1	»	»	16
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	1	3	»	4
Skarlagensfeber . . .	»	2	10	9	1	22
Koldfeber	1	5	1	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	22	30	10	4	1	67
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	26	28	10	17	9	90
Kolerine	12	11	4	1	2	30
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	1	1	»	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	8	4	1	»	19
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	113	133	80	91	19	436

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Gammelmønt, Borgergade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: L. Brøndstræde (0,92 pCt.), Østerbrogade (0,80) og Gammelmønt (0,88).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarré) var stærkest repræsenteret i: Vildersgade, Baadsmandsstræde og St. Annægade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 2, gastr. og tyfoid Feber 3 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 2, ven. Saar 1 og konst. Syfilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 70, veneriske Saar 15, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 24, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 2, Nældefeber 3, Stomatitis 2, Furunkler 2 og Erytemer 1 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 18 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. **D. 19. August 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 10. 11.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. P. B. Barfod: „Brystmaalet". Meurier: Aarlige skematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller. Clouston: Om Brugen af Bromkalium og Cannabis indica ved Sindssygdom. Giersing: Kobeppeindpodningsloven og Ligsynsloven Fra Udlandet. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 14de August 1871 om, at Bestemmelserne i Lov af 4ste Maj 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Konigsberg. Det almindelige Lægemøde. Vakance. Fødselsstiftelsens kliniske Kursus. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

„Brystmaalet".

Af Reservelæge H. P. B. Barfod.

Idet jeg herved skal tillade mig at offentliggøre nogle smaa Beregninger over Gennemsnitsbrystmaalet i Værnepligtsalderen, skal jeg vel afholde mig fra at udtale nogen bestemt Mening om Brystmaalets Betydning ved Bedømmelsen af Tjænstdygtighed eller Utjænstdygtighed, da jeg fuldt vel føler, at min Erfaring om denne Ting er altfor ringe, til at jeg kan overse Spørgsmaalet i dets hele Udstrækning, og jeg kan derfor kun betragte disse Beregninger som et lille Bidrag til Spørgsmaalets Løsning. Men jeg kan dog, efter hvad jeg har lagt Mærke til, ikke afholde mig fra at udtale nogen Tvivl om, at Bestemmelsen om Brystmaalets Betydning hos os er ganske fyldestgørende. «Regulat.» for de Værnepligtiges Bedømmelse siger: at den Værnepligtige, som ved 22 Aars Alderen har et Brystmaal af mindre end 30″ i fuldstændig Exspiration, taget med et Baandmaal lige under

angulus scapulæ og hen over Papillen, er for bestandig udygtig til al Krigstjæneste. Jeg tror paa den ene Side ikke, at denne Bestemmelse kan skærme Hæren for at modtage daarlige og svage Folk, og jeg tror paa den anden Side, at denne Fordring om et bestemt Maal berøver Hæren virkelig tjænstdygtige, ja stærke Folk. Jeg skal indrømme, at Brystmaalet i tvivlsomme Tilfælde kan være en udmærket Hjælp ved Bedømmelsen af en Mands Udviklingsgrad; men Spørgsmaalet er, om Brystmaalet, som nu, bør opfattes som noget absolut Afgørende, eller om det ikke snarere kun burde komme i Betragtning som et vejledende Moment, en Hjælp, man havde, og ikke en ufravigelig Rettesnor. Dette kan dog først kommende, videre gaaende Undersøgelser give os udtømmende Oplysninger om.

Hvad nu Aldersgrænsen, 22 Aars Alderen, angaar, da kan Udviklingen dog ikke betragtes som afsluttet i denne Alder, men som Regel for Brystkassens Vedkommende vel først med det 24de til 25de Aar. Jeg har ingen Maal, der viser Udviklingen af Brystet fra 22 Aars Alderen op efter, derimod har jeg været saa heldig at faa nogle Maal, der vise Udviklingen fra det 21de til det 22de Aar:

1869.	1870.	Tilvæxt.
27″	27½″	½″
29″	29½″	½″
29½″	30″	½″
28″	29½″	1½″
27″	29″	2″
28″	30″	2″
29½″	32″	2½″
29¼″	32″	2¾″
29½″	32½″	3″.

Disse Exempler ere kun faa; men det kommer af, at Lægeprotokollen var temmelig skødesløst behandlet, idet det kun var undtagelsesvis, at Afskriveren for de Folks Vedkommende, som tidligere havde været paa Session, havde anført Grundene til, at de forrige Aar vare forbigaaede. Man vil dog se, at der fra Aar til andet kan finde en tem-

melig betydelig Udvikling Sted, og lad den ogsaa være mindre fra 22de til 23de og fra 23de til 24de Aar, saa er der dog slet Intet til Hinder for, at den, der ved 22 Aars Alderen har et Brystmaal af 29¾″ og derfor udslettes af Rullen, næste Aar kan have et langt rigeligere Brystmaal end «Regulat.» fordrer. Jeg kan derfor ikke se rettere, end at det var rimeligt, dersom man i det Hele tror at burde bibeholde Fordringen om et bestemt Minimumsmaal, da at rykke Aldersgrænsen frem til det 24de til 25de Aar, da den fuldstændige Udvikling af Brystkassen vel i Reglen ikke er tilstede før.

Der er for nogle Aar siden i «Preussische militärärztliche Zeitung», udgiven af Overstabs- og Regimentslæge, Dr. Abel og General- og Korpslæge, Dr. Löffler, fremkommet nogle Artikler om Brystmaalet, som jeg skal tillade mig at gøre opmærksom paa. De vise paa den ene Side, at dette Spørgsmaal har været Genstand for stor Opmærksomhed iblandt den preussiske Hærs Læger, men paa den anden Side, at man ingenlunde var enig i Alt, hverken om det rette Sted til Maalingen, eller om, hvad der burde sættes som Minimumsmaal. Den preussiske «Instruction für Militair-Aerzte» af 9de Decbr. 1858, der traadte i Kraft d. 1ste Jan. 1860, har ikke fastsat noget saadant mindste Brystmaal, som den Værnepligtige skal have for at være tjænstdygtig; derimod har den østerrigske «Instruction zur ärztlichen Untersuchung der Wehrpflichtigen» den Bestemmelse, at «et Brystmaal under 29″, selv ved den mindste foreskrevne Legemshøjde, 59″ W. m., udelukker Tjænstdygtighed.»

Jeg skal nu kortelig berøre følgende Sider af Sagen, nemlig 1) Maaden at udføre Maalingen paa, 2) Stedet, hvor der maales, og 3) den Betydning, Brystmaalet kan antages at have.

Her hjemme udføres vel i Reglen Maalingen paa den Maade, at Lægen lægger et almindeligt Baandmaal om den Værnepligtiges thorax, idet han staar foran ham og aflæser Tallene, hvor Baandenderne krydses paa sternum. Man lader nu den Værnepligtige foretage nogle kraftige Ind- og

Udaandinger og mærker sig det mindste Maal. I den østerrigske Instruktion er det paalagt Lægen at staa bagved den Værnepligtige. Derved opnaas, at man bedre kan sikre sig, at Baandet kommer til at slutte til columna; men derimod afskæres Lægen herved fra at lede og følge Mandens Aandedrætsbevægelser, Noget, som naturligvis er af stor Vigtighed. Man har et, saa vidt jeg ved, fransk Apparat, som fortrinlig egner sig til disse Maalinger, og som jeg skal henlede Opmærksomheden paa. Det bestaar af en lille bøjet Nysølvs- eller Blikplade, bestemt til at omfatte pr. spinosi, og hvorfra Baandmaalet udgaar med de samme Tal til bægge Sider, regnet fra Midten af Pladen, saaledes, at, naar de to Tal 15 mødes paa sternum, er Brystets Omfang 30″. Dette Maal gør da ogsaa strax og let opmærksom paa Afvigelser i Omfanget af de to Brysthalvdele, hvad vanskeligt sker ved det sædvanlige Maal. Jeg tror, det var heldigt, om dette Apparat udelukkende blev brugt. — Det har tit betydelig Vanskelighed at faa den Værnepligtige til at exspirere fuldstændigt. Dette ligger ofte i Ængstelighed, ofte i, at Manden, naar hans Opmærksomhed henledes paa Aandedrættet, slet ikke forstaar at foretage dybe og rolige Aandedrætsbevægelser, ofte endelig i, at han ikke vil tømme sine Lunger. Dette Sidste træffes især hos dem, der lade sig forlods behandle og altsaa ønske at være tjænstdygtige. Hos Saadanne har jeg set Hr. Overlæge Bondesen bruge en Fremgangsmaade, som sikkert er lige saa praktisk som simpel. Naar han har overbevist sig om, at den Værnepligtige stadigt lader Lungerne være halv fyldte, afleder han Karlens Opmærksomhed fra Aandedrættet ved en Del Spørgsmaal, og for hvert Svar ser man da thorax falde mere og mere sammen, saaledes at man let faar Minimumsmaalet. Jeg har set denne Fremgangsmaade brugt mange Gange og aldrig slaa fejl. Langt vanskeligere er det at overvinde Ængsteligheden og at lære den Værnepligtige at aande dybt og roligt; dog giver Øvelsen snart Lægen den fornødne Færdighed heri.

Hvad Stedet for Maalingen angaar, da bruge vi, som sagt Linien under angulus scapulæ og henover Papillen. I

Preussen maales af nogle Læger «det øvre Brystomfang», saaledes, at «man lægger Baandet saa horisontalt som muligt under Axillen og drager det temmelig fast sammen. Det Maal, som paa denne Maade findes under Aandedrætspavsen, er det egentlig bestemmende. Nu opfordrer man Manden, der skal undersøges, til at indaande saa dybt som muligt, og idet man under denne Akt lader Baandet følge med Brystets Udvidelse, maaler man dettes Omfang under den dybeste Inspiration» (Dr. Löffler). Andre Læger maale «det nedre Brystomfang» ɔ: en Linie, trukken lige under angul. scapulæ og fortil 1—2″ under Papillen. Flere Læger maale ogsaa bægge Omfang, idet de lægge Mærke saa vel til den dybeste Inspiration som til den muligst fuldstændige Exspiration. Et Par andre Arter af Maaling skulle senere blive berørte, da de ikke egentligt kunne henføres under Benævnelsen «Brystmaal».

Hvad Brystmaalets Betydning angaar, da har man vel ved at fastsætte det ment, at man havde fundet et Middel til at danne sig et Begreb om Mandens Udvikling og Styrke, saaledes, at man hos et sundt Menneske med et Brystmaal af f. Ex. 30″ kunde vænte som Regel at finde en saadan Udvikling og saadanne Kræfter, som absolut maa findes hos den, der skal kunne udstaa Tjænestens Anstrængelser. Men her komme dog flere Ting i Betragtning, som ikke saaledes kunne oplyses ved dette Maal. Jeg skal kun pege paa to Ting. Her er for det Første det, som man dog sikkert egentlig har haft i Sinde at skaffe sig Oplysning om: Udviklingen af thorax; den kan dog virkelig ikke bedømmes efter dette bestemte Tal, 30″, naar man ikke har et andet Moment med tillige: Mandens Højde nemlig. Man vil med lige saa fuld Ret kunne sige: «30″ er for lidt», som man kan sige, at dette Maal er tilstrækkeligt. Lad os tage en Karl paa 61″s Højde, han vil, naar han i Øvrigt er sund, sikkert have nok i det foreskrevne Minimumsmaal; men vil dette være Tilfældet med en Karl paa 68—70″ eller derover? Jeg tror, at han som oftest vil blive anset for at være for spinkel til egentlig Krigstjæneste. Jeg tror, efter hvad jeg

har lagt Mærke til, at for Højden 59—61 og maaske derover, vilde man uden Fare kunne gaa ned til 29"s Brystmaal, medens man hos Karle paa over 67—68" sikkert som Regel maa fordre over 30"s Brystmaal i Tilfælde, hvor man er tvivlraadig med Hensyn til Tjænstdygtigheden. Naar jeg nævner disse Maal og udtaler Ønsket om vidtgaaende Undersøgelser om Brystmaalets Betydning som et Moment til Bedømmelsen af Tjænstdygtigheden, saa er det dog med den Overbevisning, at man ikke kan fastsætte noget Maal eller nogen Maalskala som ufravigelig Rettesnor, idet man siger, at enhver sund Mand med et Brystmaal mindre end det fastsatte er utjænstdygtig. Derimod ville Maal, givne af Erfaringen, være af udmærket Nytte i mange Tvivlstilfælde ved at vejlede os til den rette Bedømmelse.

Dernæst for det Andet: Lungernes Tilstand. Perkussion og Avskultation vil, selv i den korte Tid, der kan anvendes paa den Enkelte, ved øvede Hænder og Øren kunne give ganske gode Oplysninger, rigtignok vel nærmest om mere udviklede sygelige Tilstande. Men maa det, som jeg antager, indrømmes, at denne Undersøgelse som oftest maa blive mere eller mindre ufyldestgørende i den Mængde af Tilfælde, hvor vi stilles over for mindre klare og iørefaldende objektive Symptomer paa phthisis, saa maa vi med Glæde gribe ethvert Middel, der kan hjælpe os til Diagnosen. Maaske kunde Brystets Maaling, udført paa en anden Maade end hidtil, give os nogen Vejledning i disse Tilfælde. Minimumsmaalet siger os ikke meget om Lungernes Tilstand; derimod kunde maaske en Sammenligning mellem Minimums- og Maximumsmaalet give os mere tilfredsstillende Oplysninger, ligesom ogsaa Betragtningen af Brystets Udvidelse og Sammentrækning under det rolige Aandedræt muligt vil kunne give os værdifulde Oplysninger om Lungernes Tilstand. Ved det tidligere omtalte «Torakometer» vil man, som sagt, kunne følge saa vel hele Brystkassens som de to Brysthalvdeles Udvidelse. Kunde kommende Undersøgelser paa denne Maade i en Talskala give os et almindeligt Udtryk for sunde Lungers Vitalkapacitet efter Legemshøjden, vilde vi i

vor Bedømmelse af den Værnepligtiges Tjænstdygtighed være rykkede et betydeligt Skridt fremad. Jeg er overbevist om, at, skal «Brystmaalet» i det Hele faa nogen sand Betydning, vil det være, naar vi maaske ad Aare have faaet Forudsætningerne til at bruge det paa denne Maade.

Men hvor kunne disse Undersøgelser bedst foretages? Ved som nu at opstille et bestemt Minimumsmaal, som man kun paa Sessionen forvisser sig om er tilstede, kan man dog ikke faa nogen Ide, om det fastsatte Maal er for stort eller for lille, naturligvis taget i al Almindelighed. Det er et Maal, man mere eller mindre opstiller paa det Løse. For at fastsætte en Brystmaalskala efter Legemshøjden, der kan blive virkelig brugbar til at vejlede os ved Bedømmelsen af en Værnepligtig, om hvis Tjænstdygtighed der paa Sessionen hersker Tvivl, kan jeg ikke se Andet, end at en af Dr. R. Wollenhaupt[1]) foreslaaet Fremgangsmaade maa være den mest praktiske, om den end maa kræve nogen Tid og Arbejde, inden man kan opnaa gode Resultater. Han vil nemlig have enhver Rekrut maalt over Brystet ved hans Ankomst til Afdelingen og Maalet optegnet ved Siden af Højden, for derefter under Tjænestetiden at lægge Mærke til, om Legemsstyrken og Udholdenheden staa i Forhold til Brystmaalets Størrelse, og da navnlig se, hvad Indflydelse det har paa de senere Kassationer. Dr. Wollenhaupt har foretaget omfattende Maalinger, og han paastaar, at Maalingerne i Almindelighed kunne give os et Udtryk i Tal for Bryststyrken og derved give os en højst ønskelig Bestemthed i vor Bedømmelse. Han maaler: foruden 1) «det øvre Brystomfang» ogsaa 2) «det nedre Brystomfang», idet han lægger Baandet under angulus scapulæ og fører det frem 1—2″ under Papillen. 3) Brystets Udvidelighed ɔ: Forskellen mellem Brystmaalet i stærkeste Ind- og Udaanding. 4) Brystbredden, idet han lægger Baandet fra den ene Axilrand

---

[1]) Über das verlässlichste Brustmaas und dessen Anwendbarkeit bei Beurtheilung der Militärbrauchbarkeit. — Preuss. militärärztliche Zeitung, 1ster Jg. 1860. S. 151.

til den anden, medens Karlen i en utvungen Stilling staar op mod en Væg og læner sig let op ad den, og endelig 5) Skulderbredden. Han tror ved disse Maalinger at være kommen til følgende Minimumsmaal[1]):

«for en sund Mand paa 20—22 Aar og en Højde paa 5' 3"
Brystbredde 13";

bestemtere vilde Sætningen lyde saaledes: Et Maal af Brystbredden under 13" gør i Reglen aldeles utjænstdygtig, — fra 13 til 14" under ellers gunstige Omstændigheder, som f. Ex. ved Viljesenergi og Frivillighed, «einfach brauchbar», — fra 14" og derover i Reglen fuldkommen tjænstdygtig og kun under i Øvrigt ugunstige Omstændigheder utjænstdygtig. Stigende Højde- saa vel som daarligere Sundhedsforhold eller stigende Fordringer til Tjænesten kræve et større Brystmaal, saa længe der da ikke er Mangel paa Folk med god Brystbredde — — —».

Hvad de øvrige Brystmaal angaar, anfører han,

et nedre Brystmaal paa	30—32"
et øvre Brystmaal paa	31—33"
en nedre Brystudvidelighed paa .	1"
en øvre Brystudvidelighed paa . .	3/4"
en Skulderbredde paa	16—17".

Jeg skal i Øvrigt tillade mig at henvise dem, som interessere sig for denne Sag, til ovennævnte Tidsskrift, hvor der findes flere Artikler om Brystmaalet og dets Betydning, som anses for at være meget betydelig. Kunde kommende Undersøgelser i denne Retning give bestemte Holdepunkter, kan jeg ikke se rettere, end at det vilde blive til Gavn saa vel for Hæren som for de Værnepligtige.

Ovenanførte Maal kunne naturligvis ikke uden videre overføres paa vore Forhold. Man ser imidlertid, at Dr. W. (som ogsaa flere andre preussiske Militærlæger) gennem stadig Iagttagelse ved Erfaringen tror at have fundet en i Tal udtrykt god og brugbar Vejledning ved Bedømmelsen af

---

[1]) De efterfølgende af Dr. W. anførte Maal ere «rhinsk Maal».

Tjænstdygtigheden. Gid nogle danske Militærlæger, som ere saa heldigt stillede, at de have Raadighed over det dertil nødvendige Materiale, vilde anstille Undersøgelser, der kunde føre os til et virkeligt, positivt eller negativt Resultat.

Jeg skal dernæst meddele mine Beregninger og kun til disse knytte faa Bemærkninger. Naar Gennemsnitsbrystmaalet for Alderen under 22 Aar er større end for Alderen fra 22—25 Aar (III), da ligger dette sikkert i, at i Reglen kun fortrinsvis stærke og kraftige Karle lade sig forlods udskrive, og at altsaa disse Maal ikke give det sande Udtryk for Brystets Omfang i disse Aldere.

I 1ste Udskrivningskreds fik jeg samlet omtr. 750 Brystmaal, hvoraf de her brugte 669 falde paa København; de øvrige har jeg, da Tallet var saa lille, ikke villet bruge.

Hvad angaar Tabellerne, da findes i hver Rubrik, foruden Gennemsnitsmaalet efter Decimalsystemet, tillige angivet med et lille Tal, af hvor mange Maalinger det er beregnet.

Da der kun fandtes 6 Brystmaal over 35″ og dette saaledes syntes at være abnormt stort, har jeg (I) under Tabellen anført de Tal, der fremkom, naar disse Maal lodes ude af Betragtning.

Gennemgaar man Tabellerne, ser man snart, at der ikke findes udtalt nogen bestemt Lov for Brystmaalets Tiltagen og Aftagen efter Alder og Højde. Men dette kan jo finde sin ganske naturlige Forklaring i det ringe Tal af Maalinger, jeg har haft at regne med, og i, at Maalingernes Tal ere meget ulige fordelte saa vel med Hensyn til Alder som til Højde. Resultaterne af disse Beregninger ere altsaa langtfra alle sikre, og skulde jeg eller Andre faa Lejlighed til at anstille mere omfattende Undersøgelser, vilde Tabellerne maaske komme til at se en Del anderledes ud end de her foreliggende. Da jeg imidlertid antager, at de dog kunne give noget Udbytte, saa vel i sig selv som ogsaa som en Opfordring til Andre til at foretage videre gaaende Undersøgelser, har jeg ikke villet holde dem tilbage.

I. Gennemsnitsbrystmaal

efter Højden Tomme for Tomme for hver Alder fra 18 til 25 Aar og derover.

Beregnet af 669 Maal i København.

	55—56.	56—57.	57—58.	58—59.	59—60.	60—61.	61—62.	62—63.	63—64.	64—65.	65—66.	66—67.	67—68.	68—69.	69—70.	70—71.	71—72.
(35)					1	1	3	5	6	6	4	4	2	3			
18	"	"	"	"	29	29	30,25	30,80	30,29	30,33	30	31,81	32,50	32,91	"	"	"
(31)						3	4	2	7	6	2	2	3	2			
19	"	"	"	"	"	30,25	30,25	28,87	31,75 [1]	30,58	31,12	32,50	33,08 [2]	32,50	"	"	"
(60)					1	4	5	10	6	12	9	5	3	3		1	1
20	"	"	"	"	30	31,75	30,70	30,85	30,87	31,12 [3]	30,72	30,10	30,50	30,33	"	32	34
(74)			1		3	8	7	10	13	8	9	11	1	2	1		
21	"	"	31	"	30,83	31,62	30,68	30,82	30,69	31,53	30,97	31,34 [4]	36	30,75	31,50	"	"
(336)	1		4	11	24	42	21	51	43	45	38	23	21	7	3	1	1
22	28,50	"	30,62	31,20	30,85 [5]	31,19	29,73	30,35	29,94	30,21	29,49	30,64	30,92	29,75	32	30,50	31,75
(59)					3	13	7	1	10	7	6	4	4	2	1	1	
23	"	"	"	"	31	31,54	30,54	30,75	30,32	30,54	31,71 [6]	30,12	31,44	29,62	31,50	31,50	"
(34)					1	5	3	2	7	4	3	3	3	3			
24	"	"	"	"	29,75	30,85	31,25	30,37	30,54	30,75	30,50	30,58	30,66	30,58	"	"	"
(28)					1	1	1	2	3	6	3	3	4	3	1		
25	"	"	"	"	33,50	30	28,50	29,62	29,08	31,21	30,08	29,91	31,06	31,83	31	"	"
(12)				1	2	1		3	3	1				1			
over 25	"	"	"	33	31,50	33	"	30,25	30,25	31	"	"	"	31,75	"	"	"

[1] Regnes det højeste Brystmaal 36" fra, er det kun 31,04.
[2] — — 37" — — 31,12.
[3] — — 35,25 — — 30,50.
[4] Regnes det højeste Brestm al 37,50 fra, er det kun 30,70.
[5] — — 35,25 — — 30,68.
[6] — — 35,25 — — 31,00.

II. Gennemsnitsbrystmaal

efter Høiden Tomme for Tomme, uafhængige af Alderen.

Beregnet af 669 Maal fra København.

55—56.	56—57.	57—58.	58—59.	59—60.	60—61.	61—62.	62—63.	63—64.	64—65.	65—66.	66—67.	67—68.	78—69.	69—70.	70—71.	71—72.
1 28,50	„	5 30,81	12 32,10	36 30,80	78 31,20	51 30,28	86 30,24	98 30,41	95 30,81	74 30,57	55 30,81	41 32,02	26 31,00	6 31,50	3 31,33	2 32,87

III. Gennemsnitsbrystmaal

efter Alderen, uafhængige af Højden.

Beregnet af 669 Maal fra København.

18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	over 25.
35 30,59	31 31,21	60 31,08	74 31,46	336 30,48	59 30,86	34 30,58	28 30,52	12 31,58

Gennemsnitsbrystmaal, uafhængigt af Alder og Højde: 30,9.

Jeg skal endnu kun takke Hr. Overlæge Bondesen for hans venlige Imødekommen ved at hjælpe mig med at tage alle disse Maal, Noget, der naturligvis har forøget hans Sessionsarbejde ikke ubetydeligt.

Aarlige skematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller.

Ved Dr. med., Klosterlæge Mourier.

De paa hosføjede Skemata givne Uddrag af de Fødselsprotokoller, der føres af Jordemødrene i den Egn, i hvilken jeg virker, angaa Syvaaret 1864—1870 og ere en Fortsættelse af de Uddrag, jeg for Toaaret 1862—1863 i sin Tid har udarbejdet, og som findes aftrykte i «Ugeskrift for Læger» for 16de Decbr. 1864. For at undgaa Vidtløftighed maa jeg vise tilbage til dette Nr. af Ugeskriftet, medens jeg her ikkun skal fremsætte nogle Bemærkninger, som dels ere begrundede i en Udvidelse af det brugte Skema, og dels kunne tjæne til at oplyse den Virksomhed og Forpligtelse, der tilkommer og paahviler vore Jordemødre.

Med Hensyn til de Fødendes Antal, som beløber sig til 2532, skal jeg bemærke, at det er temmelig uligeligt fordelt mellem de anførte Jordemødre, selv om jeg undtager de 2 Jordemødre, der kun have haft henholdsvis 6 og 7 Fødende (hvilket hidrører fra, at de kun i nogle faa Maaneder have virket her i Egnen). Dersom man efter denne Undtagelse deler de Fødendes Antal ligeligt mellem de andre 6 Jordemødre, bliver der henved 60 Fødende for hver om Aaret: kun lidet mere end 1 Fødende hver 6te Dag, forudsat at Fødslerne indtræffe ligeligt til alle Tider. Imidlertid hænder det sig dog ikke saa sjældent, at Jordemoderen kommer senere til den Fødende, end ønskeligt er, og for at se, hvor ofte dette almindeligvis indtræffer, har jeg faaet den mig nærmest boende Jordemoder til at anføre dette, medens jeg ikke har villet anmode de andre Jordemødre derom, fordi

der dertil ingen egen Plads findes i Fødselsprotokollerne, og jeg paa Grund af den større Afstand ikke kunde have det fornødne Tilsyn dermed. Det har da vist sig, at hos 387 Fødende var Fosteret født før Jordemoderens Ankomst 34 Gange eller hos 8,9 pCt., og dette uden at jeg har nogen Grund til at formode nogen Efterladenhed eller Overlæsselse for Jordemoderens Vedkommende, da denne har et forholdsvis lidet Distrikt og er ved Ungdom og Helbred. Det har altsaa allerede sin alvorlige Betydning, at «Reglementet for Jordemodervæsenets Indretning og Bestyrelse af 21de Novbr. 1810 § 33» har virket saaledes, at der ikke mere findes andre erfarne Koner, som kunne være til Nytte i de her omtalte, ikke faa Tilfælde, og højst nødvendigt maa det blive at paase, at Jordemødrene ikke ved at bortkaldes i andre Anledninger forhindres i at være betids tilstede ved saa mange Fødsler som muligt.

Det hele Antal af de paa Skemaet anførte Uægtefødte beløber sig til 183, hvilket er 7,1 pCt. af alle Fødte (2580). Dette Forhold er ikke meget forskelligt fra det, som viste sig for Toaaret 1862—1863, nemlig 7,8 pCt. Vil man i en Landbobefolkning bedømme Sædelighedstilstanden efter Antallet af de uægtefødte Børn, maa man inddele disse i saadanne, som ere fødte af Førstefødte, og saadanne, som ere fødte af Oftere fødende; ti det er ingenlunde sjældent, at en ugift Førstefødende kort Tid efter Barnets Fødsel bliver gift med Barnefaderen, og den begaaede Brøde bliver derved mindre skadelig for Sædeligheden. Af de her anførte 183 Uægtefødte ere over $^2/_3$ (132) fødte af Førstefødende, altsaa henhørende til den for Sædeligheden mindre skadelige Del.

Med Hensyn til de Uægtefødtes Køn paastaa nogle Statistikere, at Drengenes Antal er mindre blandt uægtefødte end blandt ægtefødte Børn, medens Andre paastaa det Modsatte, og bægge Parter støtte sig til ret betydelige Antal i deres Beregninger. Aarsagen til denne Forskel maa sandsynligvis søges dels i de forskellige Egne eller Lande, hvorfra Beregningerne komme, og dels i det større eller mindre Antal af Førstefødte, der findes i det beregnede Antal af Uægtefødte. Paa hosføjede Skema A. viser det sig, at Drengenes Antal er forholdsvis mere overvejende hos dem, der ere fødte udenfor Ægteskab, end hos dem, som ere fødte i Ægteskab; ti af 183 Uægtefødte ere 98 Drenge mod 85 Piger, hvilket for Drengenes Vedkommende er 53,55 pCt., medens der af 2397, fødte i Ægteskab, er 1262 Drenge, hvilket er 52,65 pCt.; hvorved atter er at bemærke, at det over-

Skematisk Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller

A.

Jordemødrene i:	Antal af Fødende.	Uægtefødte								Af Førstefødende Fødte.				Foreliggende Fosterdel.									
		af Førstefødende.				af Oftere-fødende.				Levende-fødte.		Død-fødte.		Isse.	Ansigt.	Sæde.				Fod eller Knæ.			
		Levende-fødte.		Død-fødte.		Levende-fødte.		Død-fødte.								Levende-fødte.		Død-fødte.		Levende-fødte.		Død-fødte.	
		Dr.	P.	Dr	P.	Dr.	P.	Dr.	P.	Dr.	P.	Dr.	P.			Dr.	P.	Dr.	P.	Dr.	P.	Dr.	P.
Spjellerup . .	387	14	11	1	"	5	4	"	"	61	44	3	"	342	6	1	4	1	"	3	"	"	1
Hellested . .	530	13	11	1	"	2	4	"	"	72	58	4	"	503	4	5	5	"	"	4	6	2	"
Dalby	444	14	12	"	"	8	5	"	"	63	54	4	"	432	4	"	2	2	2	"	2	3	3
Hyrdehuset i Dalby Sogn	259	3	8	1	"	6	5	"	"	29	34	1	2	255	"	"	"	"	1	1	1	2	2
Havnlev . . .	297	1	3	"	"	1	"	"	"	39	39	1	1	296	"	2	2	"	"	"	2	"	"
Skjørpinge i Havnlev Sogn . . .	6	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	4	"	"	"	"	"	1	"	"	"
Faxø	602	23	16	"	"	5	6	"	"	89	72	2	2	588	5	3	5	2	1	3	2	1	"
Faxø Strand i Faxø Sogn	7	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	7	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Tilsammen	2532	68	61	3	"	27	24	"	"	355	301	15	5	2427	19	11	18	5	4	12	13	8	6

[1] 1 Underliv, 1 Moderkage.

i Septenniet 1864—1870.

Skulder eller Arm.	Andre Dele.	Fødsler før Jordemoderens Ankomst.	Tvilling- eller Trillingfødsel.	Andre Uregelmæssigheder.	Fødslerne fuldendtes ved												Anden Kunsthjælp.
					Naturen.	Vending.		Tanghjælp									
								hos Førstefødende.				hos Oftere-fødende.					
						Levende Barn.	Dødt Barn	Levende Barn.		Dødt Barn		Levende Barn.		Dødt Barn.			
								Dr.	P	Dr.	P.	Dr.	P.	Dr.	P.		
2	"	34	7	"	366	2	3	9	7	"	"	2	2	"	"	3 Moderkagens Løsning.	
8	2[1]	"	9	6 Blodstyrtning, 2 Navlesnors-Fremfald.	505	5	7	1	4	"	"	1	"	"	1	4 Moderkagens Løsning, 11 Fremtrækning.	
5	"	"	11	1 Eklampsi.	432	3	2	3	2	1	"	2	"	"	"	3 Moderkagens Løsning, 7 Fremtrækning.	
1	"	"	4	"	249	1	"	1	"	"	"	2	"	2	"	4 Moderkagens Løsning, 4 Fremtrækning.	
1	"	"	6	1 Navlesnors-Fremfald.	290	2	"	6	2	"	"	1	1	1	"	"	
1	"	"	"	1 Navlesnors-Fremfald.	4	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	1 Fremtrækning.	
3	"	"	11	3 Blodstyrtning.	596	3	5	5	2	"	"	1	1	"	"	"	
"	"	"	"	1 Haand med Hoved.	7	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
21	2	34	48	15	2449	16	18	25	17	1	"	9	4	3	1	37	

Jordemødrene i:	Om Fosteret.							Om Barselkonen.				
	Dreng.	Pige.	Fuldbaaret.	Ufuldbaaret.	Levendefødt.	Dødfødt. Dreng.	Dødfødt. Pige.	Febersyg.	Død.	Yngst.	Ældst.	Middelalder i Aar.
										Aar.	Aar.	
Spjellerup . .	219	175	378	16	383	8	3	56	2	18	48	11856/386
Hellested . .	287	252	529	10	523	14	2	8	1	17	49	15599/529
Dalby	235	220	438	17	434	12	9	2	"	18	45	13277/441
Hyrdehuset i Dalby Sogn	127	136	260	3	253	4	6	"	"	19	47	7748/258
Havnlev . . .	160	143	297	6	299	3	1	11	"	17	45	9277/297
Skjørpinge i Havnlev Sogn . . .	4	2	6	"	5	"	1	"	3	22	42	184/6
Faxø	327	286	601	12	602	7	4	7	2	17	47	18112/595
Faxø Strand i Faxø Sogn	3	4	6	1	6	"	1	"	1	26	44	232/7
Tilsammen	1362	1218	2515	65	2505	48	27	84	9	17	49	76285/3519 = 30,28

Skematisk Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller i Septenniet 1864—70.

B.

Maaned.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	Avgust.	Septbr.	Oktober.	Novbr.	Decbr.	Sum af Fødte.	Sum af Mødre.	Sum af Tvillingfødsler.
Aar.															
1864	27	27	28	37	23	21	24	35	24	21	28	18	313	306	7
1865	24	25	32	41	32	32	45	32	38	31	30	40	402	393	9
1866	32	45	25	36	39	32	22	32	33	29	25	32	382	376	6
1867	26	32	37	18	22	24	37	30	32	29	33	32	352	348	4
1868	30	28	35	45	32	48	30	34	28	28	23	26	387	377	10
1869	41	31	37	29	42	24	17	29	39	24	31	27	371	369	2
1870	37	21	42	32	41	25	33	26	28	31	24	33	373	363	10
	217	209	236	238	231	206	208	218	222	193	194	208	2580	2532	48

vejende Antal Drenge hos de Uægtefødte hidrører især fra dem af disse, som ere fødte af Ofterefødende; ti af de 51 Uægtefødte af Ofterefødende ere 27 Drenge og 24 Piger, hvilket for Drengenes Vedkommende er 52,94, medens af 1721 Ægtefødte af Ofterefødende 894 eller kun 51,95 pCt. ere Drenge; hvorimod Procenttallet for Drenge imod Piger hos Ægtefødte af Førstefødende overstiger det hos Uægtefødte af Førstefødende som 54,90 overstiger 53,79. Størst Flertal af Drenge findes herefter hos Førstefødte i Ægteskab, 54,90 pCt.; dernæst hos Førstefødte udenfor Ægteskab, 53,79 pCt.; dernæst for Uægtefødte af Ofterefødende, 52,94 pCt., og mindst er Flertallet hos Ægtefødte af Ofterefødende, 51,95 pCt.

De Førstefødtes Antal er 676 eller 26,20 pCt. af alle Fødte. Af disse 676 ere 2,96 pCt. eller 20 Dødfødte, medens de Dødfødtes Antal af dem, som ere fødte af Ofterefødende, er 2,91 pCt. eller 75. Af de 20 Dødfødte blandt de Førstefødte ere 15 Drenge og 5 Piger, hvilket er for Drengenes Vedkommende 75 pCt. og for Pigernes 25 pCt., medens de Dødfødtes Kønsforhold hos dem, som ere fødte af Ofterefødende, er henholdsvis 60 pCt. og 40 pCt. Naar der saaledes forholdsvis ikke er synderlig flere Dødfødte blandt dem, som ere fødte af Førstefødende, end blandt dem, som ere fødte af Ofterefødende, saa er Kønsforholdet mellem disse Dødfødte derimod meget forskelligt, saa at Førstefødsel er langt farligere for Drenge end for Piger.

Med Hensyn til de anførte 2427 Issestillinger skal jeg blot anføre, at der til disse bør lægges 34, fordi det er højst rimeligt, at de 34 Børn, som fødtes før Jordemoderens Ankomst, have hørt til Issestillingerne, saa at disses Antal bliver 2461, der af hele Antallet af de Fødte udgør 95,39 pCt.

Ved Sæde- og Fodfødsler har jeg anført Køn og Dødfødsler. Tages disse Fødsler sammen (77), saa falde 36 paa Drenge og 41 paa Piger, af hvilke 13 Drenge og 10 Piger vare dødfødte. Af Drengene er saaledes over $^1/_3$ døde og af Pigerne henved $^1/_4$.

Moderkagen var forliggende 1 Gang, og der vil derfor ikke herfra kunne gøres nogen Slutning til dette Tilfældes Hyppighed. Der anføres (The brit.and. for. medico-chirurg. review. January 1857 S. 273), at der i Churhessen forekom 1 Tilfælde heraf ved $1564^{20}/_{33}$ Fødsler.

Tanghjælp er anvendt 60 Gange ved 2580 Fødsler ɔ: 1 Gang ved 43. Hos Førstefødende anvendtes Tangen 43 Gange ɔ: 1 Gang ved $15^{31}/_{43}$ og hos Ofterefødende (1904)

1 Gang ved 112. Førstefødsel giver altsaa Anledning til et overvejende Antal Tangforretninger.

Der anføres paa vedføjede Skema A, at 9 Barselkoner ere døde af 2532, eller 1 af 281⅓; men da det ikke er bestemt, hvor længe efter Fødselen Jordemoderens Angivelse skal strække sig, kan man ikke være vis paa, at Alle, som ere døde af Barselfeber, ere anførte her; ti meget hyppigt er Jordemoderens egentlige Virksomhed tilendebragt, naar Barselfeberen begynder. Af denne Aarsag anser jeg det ogsaa for mindre heldigt, at der i det skematiske Uddrag, som det kongelige Sundhedskollegium med Cirk. 13de Juni 1870 har anbefalet, er forlangt Angivelse af Barselfebertilfælde. — Af de 9 anførte Dødsfald træffer 1 «den forliggende Moderkage, 7 Barselfeber» og 1 en mig ubekendt Anledning. Da de anførte Tilfælde af Barselfeber indtraf i Løbet af 1870 og stode i tilsyneladende Forbindelse med en herskende Skarlagensfeber, blev der strax derimod anvendt passende Forebyggelsesmidler i Overensstemmelse med det kgl. Sundhedskollegiums «Vejledning til Forebyggelse af Udbredelse af Barselfeber ved Jordemødre» (Maj 1871); og var det kun at ønske, at der i denne Vejledning var taget fornødent Hensyn til Jordemødrenes Virksomhed ved andre Syge (jvfr. Kanc. Skr. 28de Novbr. 1829, 31te Avg. 1839, 7de Decbr. 1843 og 29de Septbr. 1850), som ogsaa, at der var tilføjet som Opmuntring til Brug af disse Forebyggelsesmidler, at «et midlertidigt Forbud mod Udøvelse af en Jordemoders Virksomhed til Forebyggelse af Smitte» (Kanc. Skr. 14de Novbr 1850) i de fleste Tilfælde derved vil kunne undgaas.

Til Skema B. skal jeg kun tilføje, at det efter nedenstaaende Fremstilling viser sig, at Fødslernes Hyppighedsforhold er omtrent det samme, som findes angivet for Toaaret 1862—63, saaledes at det største Antal Fødsler falde paa Aarenes 2 første Kvartaler: Antallet af Fødsler i de 2 første Kvartaler forholder sig til Antallet af Fødsler i de 2 sidste Kvartaler som 1,08 til 1,00. 1ste Kvart. 662, 2det Kvart. 675, i Alt 1337, 3dje Kvart. 648, 4de Kvart. 595, i Alt 1243.

Til Slutning skal jeg tillade mig at anføre nogle Bemærkninger i Anledning af det kgl. Sundhedskollegiums Cirkulære af 13de Juni 1870, hvori det hedder: «Efter at Sund-

»hedskollegiet har gjort sig bekendt med Indholdet af de »Erklæringer, som det har modtaget fra d'Hrr. Fysici ifølge »dets Cirkulære af 9de Decbr. f. A., er det blevet indly»sende for Kollegiet, at efter den Maade, hvorpaa Jorde»moderprotokollerne nu føres, er Tidspunktet endnu ikke »kommet til at tilvejebringe en omfattende, paa disse Proto»koller støttet Fødselsstatistik for hele Landet; derimod ere »de i visse Dele af Landet saa vel førte, at en partiel Sta»tistik kan bringes tilveje i større Omfang, end hidtil har »været muligt. For at dette kan ske, er en Samvirken mel»lem d'Hrr. Fysici, Distriktslægerne og Jordemødrene nød»vendig; men denne bør efter de givne Forhold ikke være »obligatorisk.»

Det er ikke let at begribe, at den nødvendige Samvirken mellem Fysici, Distriktslæger og Jordemødre kan mangle, og dersom den virkeligen mangler, og dersom Fødselsprotokollerne ikke overalt føres saaledes, som de bør føres, saa er det vistnok paa høje Tid, at disse Tilstande forandres, og dette navnlig ved at gøre de aarlige Uddrag af Fødselsprotokollerne obligatoriske. — Jeg erkender tilfulde, at det kgl. Kollegium stedse med Besindighed, Hensynsfuldhed og Billighed virker for, at Lægekunsten hos os kan blive saa nyttig som muligt for alle Statens Borgere og derigennem ogsaa for Lægerne; ja, efter mangeaarig Syslen med forskellige Landes Lægevæsen føler jeg mig overbevist om, at dette i intet andet Land bestyres med større Held og med mindre Bekostning end hos os; men med samme Oprigtighed tør jeg ogsaa her paastaa, at naar der f. Ex. i England og Churhessen i henholdsvis mindst 20 og 35 Aar har været givet omfattende, officielle, statistiske Uddrag af samme Art som de af mig leverede, — og naar vi have haft det nødvendige Materiale dertil liggende for os i henved et Decennium uden at benytte det paa denne Maade, saa er dette mere at dadle end at rose; og dette saa meget mere, som jeg tør antage, at saadanne Uddrag ere af ikke ringe Vigtighed, dels for Befolkningen, fordi saadanne Uddrag ere Borgen for, at Fødselshjælpen er under det Tilsyn, som den til Alles Held bør være under, og dels for Videnskaben, fordi dens praktiske Udførelse derved vil træde frem med sine Fortrin og Mangler til Opmuntring og Afhjælpelse. Og naar jeg her kun har anført Efterretning fra 2 Lande, da er dette kun, fordi jeg i dette Øjeblik kun fra disse 2 Lande har Beviserne liggende for mig; men jeg skulde med Lethed vide at finde samme Beviser fra andre Lande, saasom

Norge, Sverig, Preussen, Nassau, Østerrig, Sardinien og maaske flere, ifald det maatte gøres fornødent.

Naar det i ovenanførte Cirkulære hedder, at det ved d'Hrr. Fysicis Erklæringer er blevet indlysende for det kgl. Kollegium, at o. s. v., saa synes dette for mig at tyde hen paa, at det havde været heldigt, om det kgl. Kollegium tillige havde villet indhente Erklæring om denne Sag fra den alm. danske Lægeforening; ti uagtet jeg nærer de samme oprigtige Tanker om vore højtærede Fysici, som jeg ovenfor har ytret om selve det kgl. Kollegium, saa tror jeg dog, at en Erklæring fra Lægeforeningen vilde have sat Sagen i en anden Belysning, hvorved det kgl. Kollegiums Virksomhed ad kortere Vej kun var bleven desto gavnligere.

Det er en Selvfølge, at Lægeforeningen i slige Tilfælde bør indrette sig saaledes, at den vil kunne give fyldestgørende Oplysning og Svar i Sager og paa Spørgsmaal, som det kgl. Kollegium maatte finde det passende i betimelig Tid at sende til dets Behandling, — og dersom dette blev almindeligt gennemført, er det sandsynligt, at Lægerne endnu tydeligere end hidtil ville erkende, at det kgl. Sundhedskollegium er Lægesamfundets sikreste Støtte i alle Lægesager.

Om Brugen af Bromkalium og Cannabis indica ved Sindssygdom.

Efter Dr. Clouston (Brit. Rev. XLVII. S. 203. Jan. 1871. — Schmidts Jahrb. 1871 Nr. 6).

Forf. har givet Bromkalium alene eller sammen med Cannabis indica i 51 Tilfælde, i 41 af disse med Held. For endnu sikrere at bevise den gunstige Virkning udskilte han af disse 41 Tilfælde alle dem, der ogsaa uden denne Behandling kunde have faaet et godt Udfald, og beholdt saaledes tilbage 13 i prognostisk Henseende just ikke gunstige Tilfælde (akut Mani, periodisk Mani, Puerperalmani, Melankoli, klimakterisk Sindsforstyrrelse og almindelig Paralyse), i hvilke han særlig overbeviste sig om Midlets fordelagtige Indvirkning derved, at han for en Tid satte Midlet til Side og da iagttog, at Forløbet blev ugunstigt, eller derved, at han sammenlignede det ved nævnte Middel behandlede An-

fald med tidligere uden Medikamentbehandling forløbne, eller endelig ved den Iagttagelse, at al forudgaaende Behandling havde været forgæves.

Ved akut Mani fik Forf. sjældent Held af Bromkalium alene, men vel derimod af dette Middel i Forbindelse med Cannabis indica ved stærk Ophidselse; Dosis var af hvert Middel 3,75 Gram 3 Gange om Dagen eller endog hver tredje Time, hvorved der ofte allerede efter 24 Timer fulgte Ro og Søvn, den forinden tørre Hud blev fugtig, Hjærtevirksomheden mindre stormende eller svagere. Nogen Forstyrrelse i Sindet bliver dog tilbage, men det er da tilstrækkeligt efter den første Dag at give endnu kun en eller to af de nævnte Doser pro die. Madlysten holder sig eller bliver endog bedre, og dette er en meget væsentlig Fordel i Behandlingen af den akute Mani, især lige overfor Brugen af Hyoscyamus eller Opium, nemlig med Hensyn til Forebyggelsen af den truende Afkræftelse.

I nogle Tilfælde indtraadte der efter den saaledes opnaaede Beroligelse strax fuldkommen Helbredelse, i andre vedvarede Forstyrrelsen endnu i længere Tid. Indtræder der efter Brugen af dette Middel i ovenangivne Dosis ikke i Løbet af en eller to Uger nogen Beroligelse, saa er Tilfældet et ugunstigt, og Midlet maa sættes tilside. Oftest indtræder Beroligelsen efter omtrent 3 Dage. Forf. anbefaler særlig denne Behandling i Privatpraxis, fordi den netop skaffer Ro uden betænkelige Bivirkninger eller Følger.

Ved uhelbredelige Tilfælde af Mani nytter dette Middel dog for saa vidt, som det gør Livet taaleligere for den Syge og hans Omgivelser. I periodisk Mani afkortede det snart Anfaldet, snart forhalede det Indtrædelsen af det næste, en Gang endog betydeligt. Et Tilfælde helbrededes.

Den bedste Virkning havde Bromkalium eller dets Forbindelse med indisk Hamp ved Puerperalmani (10 Tilfælde) og ved den klimakteriske Sindsforstyrrelse (4 Tilfælde), i hvilken sidste Sygdom en mindre Dosis (3,75 Gram om Aftenen alene i Stedet for 3 Gange dagligt) var tilstrækkelig.

I 5 Tilfælde af Melankoli havde Forbindelsen af de to Midler nogen Virkning, dog kun i et en afgjort. Kun naar Melankolien er forbunden med Ophidselse eller Hørelseshallucinationer, synes Virkningen at være gunstig.

Anvendt ved den almindelige Lamhed ydede denne Forbindelse naturligvis kun en palliativ Nytte, men virkede dog afgjort bedre end Opium (der her maa forkastes), Digi-

talis, Hyoscyanus eller hvert af de to Midler (indisk Hamp eller Bromkalium) alene; kun maa Dosis af Bromkalium, naar det gives i lang Tid, ikke overstige 3,75—5,50 Gram), hvis man vil undgaa svære Fordøjelsesforstyrrelser. Forf. behandlede med dette Middel 5 Paralytikere med bedste Held.

De væsentligste Resultater af disse Undersøgelser lade sig i Korthed sammenfatte saaledes: En Blanding af Bromkalium med Tinct. Cannabis indicae (ana 3,75 Gram) skaffer Ro bedre end noget andet Middel, er mere sikker og varig i sin Virkning, forstyrrer ikke Madlyst og Fordøjelse eller overhovedet Ernæringen, behøver ikke under fortsat Brug at forøges i Dosis, nedsætter Legemsvarmen og beroliger tillige Pulsen.

Kokoppeindpodningsloven og Ligsynsloven.

Bidrag til denne Lovs Forstaaelse og Bedømmelse.

Af Stiftslæge Giersing.

I.

Lov om Indpodning af Kokopper af 4de Februar 1871 og Justitsministeriets Bekendtgørelse af 14de Marts 1871.

Lovens Titel synes at være ufuldstændig, da den kun handler om den offentlige Indpodning. De private Læger, som vakcinere, behøve hverken at holde nogen Protokol eller at indgive nogen Liste over, hvormange Børn de have indpodet, eftersom Plakat af 19de November 1811 er ophævet.

I Lovens § 8 staar, «at den offentlige Indpodning udføres.... paa Landet af Distriktslægerne.» Det er unøjagtigt, da den flere Steder f. Ex. paa Grevskabet Bregentved, paa Vemmetofte og Valløs Godser, foretages af private Læger. Der kunde derfor rejses grundet Tvivl, om Lovens Bestemmelser kunde finde Anvendelse paa disse Læger, — ene dog med Undtagelse af § 9. Det havde været rigtigere, om der efter «Landet» havde været tilføjet «i Reglen».

«Enhver, Barn eller Voxen, som lider af eller er mistænkt for smitsom Sygdom, maa kun indpodes eller genindpodes med Koppevædske af Rør» o. s. v., og senere: «Den som bliver Skyld i, at «en anerkendt smitsom Sygdom» ved Koppeindpodning bliver overført» o. s. v. (§ 9).

Loven synes at skælne imellem «smitsom» og «anerkendt smitsom» Sygdom, og Forstaaelsen bliver derved end vanskeligere. Uden at tale om Lægfolk er det selv indenfor Lægestanden meget vanskeligt at komme til Enighed om, hvad der skal forstaaes ved «anerkendt smitsom», endsige «smitsom», naar Talen er om de forskellige Sygdomme. Der gives meget dygtige Læger, som anse mange Sygdomme for smitsomme, hvilke de fleste Læger dog ikke ville anerkende for at være det. Det er derfor af højeste Vigtighed med Hensyn til Lovens Efterlevelse, at man faar en officiel Bekendtgørelse om, hvilke Sygdomme der med Hensyn til Koppeindpodning regnes til «smitsomme» og hvilke til «anerkendt smitsomme». Naar Straffen gaar op til 200 Rd. Mulkt og muligt til «Embedsfortabelse», bør Lovgivningen ikke paa nogen Maade lade Lægerne være uvidende om, hvilke de Sygdomme ere, som kunne medføre saa stor Fare, ikke alene for Samfundet, men ogsaa for deres egen fremtidige Stilling. Man mener vel i Almindelighed, at der ved «anerkendt smitsom Sygdom» kun skal forstaas Syfilis; men dette er og forbliver dog kun en Antagelse, saalænge ingen officiel Udtalelse derom er fremkommen, og man maa højligt undre sig over, at Landets højeste Lægemyndighed har ladet saa lang Tid hengaa, — tilmed en Tid, paa hvilken Koppeindpodning foregaar rundt om i Landet, — uden at oplyse Lægestanden om, hvad den skal anse for «anerkendt smitsom Sygdom». Dersom derved virkeligt for Tiden kun skal forstaas Syfilis, da er det ej let at forstaa, hvorfor denne Sygdom ikke blev nævnet i Loven, som af Næstved Lægeforening itide blev foreslaaet Rigsdagen. Dette Forslag bevirkede maaske, at der foran «smitsom» blev sat «anerkendt», men derved er det tilsyneladende endnu blevet mere sandsynligt, at man har tænkt paa flere Sygdomme.

«Mistænkt for (at have) smitsom Sygdom». — Har det, som paavist, sin store Vanskelighed med at bestemme, hvad der maa henregnes under Begrebet «anerkendt smitsom», bliver Vanskeligheden betydeligt større, naar der tales om simpelt «smitsom». At mange Hudsygdomme ere «smitsomme», derom kan vel næppe tvivles, men fra dem iblandt disse, hvor Smitsomheden er alvorligere, f. Ex. Fnat, er der vel næppe nogen Fare for, at Koppevædsken kunde blive farlig for den Indpodede, endsige at det skulde være nødvendigt «at udgløde den brugte Naal»; at en Fnatmidde skulde kunne finde Vej ind i en Koppeblegn, kunde vel næppe tænkes. Foruden adskillige andre Hudsygdomme kunde der vel nærmest her være Spørgsmaal om Kertelsygen, Tuberkelsygen o. desl.; men er det Lovens Mening, at alle de Børn, som ikke alene «lide af», men som blot «ere mistænkte for» disse Sygdomme, kun maa indpodes med de angivne Forsigtighedsregler, da vil Indpodningen blive et overordentligt besværligt Arbejde baade for Børnene og for Lægen. For at komme til nogenlunde Sikkerhed om et Barns Sundhedstilstand, førend Indpodningen turde foretages, maatte der foretages en meget nøjagtig Undersøgelse af det fuldt afklædte Barn, en stethoskopisk Undersøgelse, foruden Erkyndigelse om muligt tilstedeværende arvelige Anlæg o. s. v., — og hvor ofte vilde man da kunne undgaa at benytte Rørvædske, at gløde Naalen o. s. v.? — For imidlertid ikke at hjemsøges af altfor mange Ængstelser maatte Lægen ogsaa her have en officiel Meddelelse om, hvilke Sygdomme der med Hensyn til Koppeindpodning vare at antage for «smitsomme».

I Loven bruges i Flæng Kokopper og Kopper med deres forskellige Sammenføjninger, men dog som oftest det kortere Kopper; — som i Koppe-indpodning, Koppe-vædske, Koppe-attest, (ɔ: Koppe-

vidnesbyrd). Det synes at være heldigt, om man kunde blive ved det kortere Ord, som tilmed saa at sige alene bruges i Talen.

I den ministerielle Anordning af 14de Marts 1871 § 3 bestemmes, at «Distriktslægen» har at henvende sig til «Sognefogeden» om Tid og Sted saa betids, at Bekendtgørelsen ved Kirkestævne kan foregaa Søndagen forud for den berammede Dag.»

Hvad der ovenfor er bemærket om, at kun Distriktslægen nævnes i Forbindelse med den offentlige Indpodning, finder ogsaa Anvendelse her. Der burde have staaet: vedkommende Læge. — At man skal henvende sig til «Sognefogeden», vil i de allerfleste Tilfælde kun være et Omsvøb, der undertiden er besværligere for Lægen paa Landet, — hvilket dog ikke har stort at betyde, — men som i Virkeligheden ikke har den Virkning let at bringe Sagen til almindelig Kundskab i de større Sogne, som naar Bekendtgørelsen ved Kirkestævne gik gennem Skolelærerne, som i Almindelighed bedst faa en saadan Sag bekendtgjort gennem Skolebørnene.

Anordningens § 5 siger: Til de til Foretagelse af Indpodning eller Eftersyn berammede Tider skal Lægen give Møde; er han forhindret, maa han, saafremt han ikke i tilbørlig Tid kan foranstalte Mødet aflyst, i Købstæderne ved offentlig Bekendtgørelse, paa Landet ved Bekendtgørelse til Kirkestævne, foranledige, at der paa hans Vegne gives Møde af en dertil af Amtet Konstitueret

Den første Sætning med dens alvorlige Tilhold om, at Lægen skal møde til den af ham selv bestemte Tid, maa for saa vidt anses for overflødig, om ikke af andre Grunde, fordi Lægen paa Landet i høj Grad er interesseret i, at der ikke foregaar nogen Forstyrrelse i Koppevædskens regelmæssige Forplantning ved de offentlige Indpodninger. Der maa være uoverstigelige Hindringer for ham, naar han skal udeblive til den fastsatte Tid. Men saadanne kunde møde, og der gives strax Anvisning paa de Forholdsregler, som i saa Tilfælde skulle tages: kan Indpodningen «ikke aflyses ved Kirkestævne», maa vedkommende Læge foranledige, at der møder «en af Amtet dertil Konstitueret.». — Uheldigvis vil imidlertid det første aldrig og det andet kun yderst sjældent lade sig udføre. Aflysningen ved Kirkestævne vil fornuftigvis aldrig foretages, eftersom den maatte ske samtidigt med Tillysningen, som efter § 3 skal foregaa Søndagen forud for den berammede Dag. — Dette vilde derfor vel næppe nogen Læge falde paa at lade gøre, og kun i de Tilfælde, hvor Lægen 3—4 Dage iforvejen vidste, at han ikke kunde møde, vilde det i Almindelighed være muligt for ham at faa en anden Læge konstitueret gennem Amtet. Ved alle pludselige Forhindringer, og det er dog vel dem, hvorom der nærmest her kunde være Talen, — ved Lægens pludselige Sygdom, eller hvor hans Kaldspligter nødvendigt fordrede hans Tilstedeværelse i en anden Egn af hans Virkekreds, vilde den befalede Udvej derimod være umulig at bringe i Anvendelse. Den Læge, som i et saadant sjældent Tilfælde var nødt til at udeblive, har kun enten at anmode Vedkommende om at møde Dagen efter eller at faa en Kollega til at møde paa sine Vegne, — noget som er naturligt, og som naturligvis ogsaa ofte er sket. — Denne § røber saaledes et synderligt Ubekendtskab til Forhold udenfor Hovedstaden.

I Anordningens § 7 omtales Protokolføringen, som »de offentlige Læger» have at holde. »De offentlige Læger» staa her istedenfor: de Læger, som offentlig foretage Indpodninger o. s. v., efter hvad ovenfor er oplyst. Protokollen skal kun indeholde den »Indpodedes eller Genindpodedes Navn, Alder, samt Indpodningens Udfald.»

En saa tarvelig Protokolføring synes hverken at kunne være til Nytte for Koppeindpodningsstatistiken eller til nogen Kontrol med Hensyn til Betalingen. Da Forordn. 3die April 1810 og Kanc. Plak. 19de Novb. 1811 ere ophævede, hvorefter som bekendt de indpodede Børn skulde ordnes sognevis, deres Forældre anføres o. s. v., vil Protokollen komme til at bestaa af 3 Rubrikker:

f. Ex. Peder Jensen. — 1 Aar — anslaaet.

Men hvor nu finde denne »Peder Jensen», uden Føde- eller Opholdssted, uden Forældre? naar der tilmed i et større Distrikt er adskillige Peder Jensen, 1 Aar gl., blandt de flere hundrede Indpodede? — Til hvilken Nytte skal da Protokollen føres? — At give Udskrifter af den er jo dog aldeles meningsløst. Der maa derfor sandsynligvis ligge Noget skjult bag ved denne forbavsende Korthed, som synes at staa i et saa besynderligt Misforhold til den overordentlige Nøjagtighed, hvormed Eftersynet skal foretages, og den Vægt, som Anordningen lægger derpaa.

Hvad »Indpodningens Udfald» vil sige, er ikke ganske tydeligt, med mindre der i Protokollen skal indføres ethvert Barn, som bliver indpodet, enten Indpodningen lykkes eller ikke. Da dette ikke er befalet, er der sandsynligt ikke mange Læger, som indføre andre Børns Navne end dem, for hvilke de udstede Vidnesbyrd, og i dette Tilfælde er Bemærkningen om Udfaldet ganske overflødig, med mindre der derved f. Ex. er tænkt paa Koppernes Antal eller desl., hvilket dog nødvendigt maatte være bemærket.

Den nye Protokolføring synes saaledes ikke i nogen Henseende at være en Forbedring; i den nuværende Form synes den snarere at være ganske overflødig.

Blanketten til Koppe-Vidnesbyrdet er væsentligt uforandret. At Ordene »paa Ære og Samvittighed» ere strøgne, er ganske uvæsentligt, da ethvert saadant Vidnesbyrd maa gives under den Forudsætning, at det kan gives med frelst Ære og Samvittighed.

Som bekendt har Spørgsmaalet om den ældre Koppeattests uheldige Form været rejst paa et almindeligt Lægemøde, men Sagen forekom de fleste Tilstedeværende at være for ubetydelig, — hvilket den imidlertid ingenlunde er, naar Talen er om en mislig Form ved et Vidnesbyrd, som er og kommer i hver Mands Haand. Saalænge Plak. 19de Nov. 1811 var i Kraft, kunde man sige, at Regeringen (§ 8) paatog sig Ansvaret, eftersom den deri anviste Lægen en lovlig Vej, ad hvilken han i Nødstilfælde havde at gaa. Vistnok underskrev Lægen ogsaa den Gang en urigtig Erklæring, saa ofte han ikke selv havde foretaget Eftersynet, men man kunde som sagt nogenlunde berolige sig med, at det skete paa Regeringens eller Lovgivningens An- og Tilsvar. Nu er denne Udvej lukket, men paa Blanketten staar der ligefuldt stadigt »Ved nøjagtigt Eftersyn ... har jeg fundet o. s. v.»

Justitsministeren ved meget vel, — det er jo bestemt udtalt i § 5, — at den vakcinerende Læge undertiden kan faa lovligt Forfald, — men hvorledes mon han har tænkt sig, at denne i saa Fald skal kunne underskrive den trykte Blanket, naar Eftersynet er foretaget af en anden Læge? eller at overhovedet nogen af de to Læger skal kunne under-

skrive den? — Den, som har indpodet Barnet, kan kun underskrive det første Stykke, den, som har synet Barnet, kan kun underskrive det andet Stykke paa Blanketten. Er det Tanken, at Koppe-Vidnesbyrdet i saadanne ingenlunde sjældne Tilfælde skal underskrives af to Læger? — Dette er vel næppe rimeligt, eftersom Attesten (§ 4) skal »udstedes ved Eftersynet« og altsaa kun kan udstedes af den Læge, som har foretaget dette.

Da den forældede Form i Blanketten er bibeholdt, medens Pl. 19de Nov. 1811 er ophævet, er den samvittighedsfulde Læge bragt i stor Forlegenhed, naar han har været forhindret fra selv at efterse de Børn, han har indpodet. Justitsministeren synes at burde undgaa ved trykte Formularer at besvære den offentlige Læges Samvittighed og derved til Skade for den almindelige Sædelighedsfølelse fremtvinge offentlige Vidnesbyrd, som ikke altid kunne være pure og rene.

Der synes derfor at maatte have været tilstrækkelig Grund til at forandre de forældede Blanketter, saaledes at de passede bedre til de virkelige Forhold uden at tabe noget i Betryggelse. Dersom Blanketten f. Ex. havde denne Form

»Koppe-Vidnesbyrd.

At (Dreng eller Pige) N.N. , Aar gl. i N.N. Amt, N.N. Sogn, N.N. By, den 18 , er indpodet med Kopper, som have vist sig at være ægte, bevidnes.«

da vilde de paapegede Ulæmper være fjærnede og Betryggelsen være den samme. En slig Form blev i mange Aar brugt i Slesvig. Den hele Tilføjning »ved nøiagtigt Eftersyn o. s. v.« tilligemed Opremsningen af Tegnene, som vare tilstede, har vistnok haft fuld Berettigelse for 60 Aar siden, da Lægfolk gav sig af med at indpode Kopper, men tager sig i vore Dage helt besynderligt ud. Justitsministeren kan dog ikke nære nogen Tvivl om, at de offentlige Læger kende Tegnene paa ægte og uægte Kopper, — og hvortil da dette lille pathologiske Foredrag paa Koppeattesten?

Naar det uheldige »har jeg fundet« med det samme udgik, vilde det være Lægens egen Sag, hvor han blev forhindret fra selv at foretage Eftersynet, at vælge en Mand dertil, som indgød ham tilstrækkelig Tiltro til, at han paa dennes Ord turde udstede Attesten, og der vilde være fuld saa megen Grund til at stole paa, at Lægen lige saa godt som Regeringen i Pl. 19de Nov. 1811 § 8 skulde vide at finde paalidelige Mænd dertil. Som Blanketten nu er, vil Lægen ofte komme i det Tilfælde, at han maa krympe sig ved at sætte sit Navn paa Vidnesbyrdet, — og Lovgivningen skulde dog mindst tvinge Landets Borgere ind paa slige Skilleveje.

Da Koppe-Vidnesbyrdet skal afgives ved Eftersynet, kan det naturligvis kun udfærdiges af den Læge, som forestaar Eftersynet, — men naar han som konstitueret underskriver den hele Attest, sætter han sit Navn under en Usandhed, — thi han har ikke foretaget Indpodningen.

II.

Ligsynsloven af 2den Januar 1871 og Justitsministeriets Bekendtgørelse af 28de Febr. 1871.

Ligsynslovens første Paragraf lyder saaledes:

»Forinden Ligsyn har fundet Sted og Dødsattest er udstedt efter de i denne Lov givne Regler, maa intet Lig jor-

des, ej heller maa Kisten lukkes over Liget eller Liget føres bort en længere Vej, og har Døden været pludselig (uden foregaaende Dødskamp), maa Liget ikke, forinden ovennævnte Betingelser ere fyldestgjorte, hensættes paa afsides Sted uden stadigt Tilsyn, ej heller anbringes i et Lokale, hvor det ikke er tilstrækkeligt beskyttet imod Kulde.»

Naar intet Lig maa begraves uden foregaaende Ligsyn og Dødsattest efter de i Loven givne Regler, da maa f. Ex. hverken en henrettet Forbryder, et ilanddrevet eller tilfældigt fundet forraadnet Lig stedes til Jorden uden sædvanlig Dødsattest. I saadanne Tilfælde vil vel Loven stiltiende blive omgaaet; men større Vanskeligheder ville stille sig i Vejen ved Foretagelsen af Obduktioner, hvad enten disse blive at foretage af Retslæger eller Hospitalslæger, ikke at tale om Ligenes Aflevering til Universitetets Dissektionsstue. Dette vil blive tydeligt, naar vi i Lovens § 4 se, hvad det er for «Regler», som Loven i saa Henseende fastsætter:

«Attesten affattes i de Former, som foreskrives af Justitsministeren, og skal indeholde Svar paa bestemte Spørgsmaal med Hensyn til Dødstegnene. Den skal slutte med en skriftlig Erklæring om, at den eller de, som udstede Attesten, selv have synet Liget og fundet, at sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede, og hvilke disse ere.»

Loven fordrer altsaa, at Lægen i Dødsattesten skal anføre Dødstegn, som ere «sikre og utvivlsomme», — men den nævner ikke, hvilke disse Tegn ere, og i Justitsministerens Bekendtgørelse findes heller ingen Oplysning derom. Spørge vi altsaa Videnskaben, saa svarer den, at den ikke kender noget sikkert og utvivlsomt Dødstegn uden dem, som ere ejendommelige for den indtraadte Forraadnelse. Det er jo bekendt nok, at man har gjort sig stor Umage for at finde et saadant aldeles paalideligt Dødstegn, at der har været udsat store Præmier for Opdagelsen af et saadant, men at det altsammen har været forgæves, og rimeligt altid vil være forgæves. For Tiden er der imidlertid ingen Tvivl om, at vi ikke have andre sikre og utvivlsomme Dødstegn ligeoverfor et almindeligt Lig end dem, som Forraadnelsen giver os, og da Loven fordrer, at Lægen paa sin Attest skal anføre saadanne, bliver det selvfølgeligt umuligt at udfærdige en Dødsattest efter Lovens Fordringer, — førend Forraadnelsen er begyndt.

Er dette rigtigt, hvorledes vil det da blive muligt at foretage Obduktioner i Rettens eller Videnskabens Tjeneste, førend Forraadnelsen er i Gang? — og dersom dette skal overholdes, til hvor stor Skade vil dette da ikke være baade for Retsplejen og for Videnskaben? — Den, som her muligt vilde indvende, at der i Loven kun tales om Begravelse, han vil dog vist ogsaa indrømme, at det dog lige saa lidt kan være tilladt at obducere som at begrave et Lig, førend man har fuld Sikkerhed for, at Mennesket virkeligt er dødt. Nej, vil maaske Nogen sige, det har ingenlunde været Lovgiverens Tanke at ville forhindre retslige eller videnskabelige Ligaabninger; disse maa kunne foretages ligesom hidtil 10—12 Timer efter Døden o. s. v.; men saa maa det ogsaa nødvendigt indrømmes, at Loven i saa Tilfælde er meget ufuldkomment affattet; ti da burde der efter «Regler» i § 1 have været tilføiet: eller legalt Ligsyn eller Ligaabning er foretaget; — eller desl.

Saa vidt som Ligaabningen ikke tør foretages, førend der er fuld Sikkerhed for, at Døden virkeligt er tilstede, — ligesaa vist er det og-

saa, at Lægen med fuld Sikkerhed kan afgøre dette Spørgsmaal længe, førend Forraadnelsen er indtraadt, idet han støtter sin Dom paa den samtidige Tilstedeværelse af forskellige Tegn, af hvilke ikke et eneste for sig er afgørende, og der kan derfor ikke være den mindste Fare for at lade Lægen foretage Ligaabninger i Rettens eller Videnskabens Tjeneste, — og kan han afgøre dette i disse Tilfælde, saa kan han naturligvis ogsaa afgøre Spørgsmaalet i alle andre Tilfælde.

Hvortil da disse Spørgsmaal og deres Besvarelse paa Dødsattesten? — hvortil denne »skriftlige« Erklæring, som skal tilføjes, efterat Attesten engang er afgiven?

At forlange slige Spørgsmaal besvarede, naar det er usagkyndige Ligsynsmænd, som skulle udfærdige Attesten, — hvad kan være rigtigere, — men at stille den samme Fordring til den sagkyndige Læge, — hvad kan være urimeligere! Der er dog i Virkeligheden ingen, som tvivler om, at en Læge kan afgøre, om et Menneske er dødt eller ikke, og en simpel Erklæring herom maatte synes at være tilstrækkelig; men naar Lovgivningen nu fordrer, at Lægen ikke alene skal angive de Tegn, hvorpaa han støtter sit Vidnesbyrd, men endog forlanger, at han efterat have underskrevet dette Vidnesbyrd skal afskrive en paa Formularen aftrykt Erklæring, at han virkeligt har undersøgt vedkommende Lig o. s. v., da kan vel ingen værge sig mod den Tanke, at Lovgiverne ikke have stor Tillid til Lægernes Paalidelighed, — men, hvorledes det nu hermed maatte have sig, saa er det sikkert, at en slig Bestemmelse maa hos Folket vække en ikke ringe Mistillid til Lægernes baade Duelighed og Paalidelighed. Naar Læger, og tilmed Embedsmænd, saaledes skulle bekræfte deres eget Vidnesbyrd, saa turde maaske den Tid ikke være fjærn, da der paa Dødsattesten skal optages Erklæring fra en Politibetjent, Sogneraadsmedlem o. s. v., om at Lægen virkeligt har udfærdiget Attesten paa rette Maade, og at det virkeligt var sandt, hvad Lægen to Gange i samme Aandedræt havde bevidnet med sin Haands Underskrift. Det er som om Hr. Heyses angstfulde Stemning gik gennem disse Bestemmelser. — Den, som binder for haardt, faaer let Baandet til at briste.

Imidlertid tror jeg ikke, at den danske Lægestands Tillid herved vil lide noget Skaar, dertil er den for vel begrundet; tvertimod tror jeg, at den samme Mand, som med sygelig eller uklar Ængstelighed maaske har stemt for slige Sikkerhedsregler, i givet Tilfælde vil modtage sin Læges Erklæring om Dødens Tilstedeværelse uden at spørge om Tegn og uden at behandle den erklærede Døde som skindød!

Men hvilken Læge vil vel angive disse Tegn paa Dødsattesten? Er Forraadnelsen begyndt, da behøves vel ikke andre Tegn, — men klart er det dog ikke, hverken efter Loven eller den senere »Bekendtgørelse«, — og hvor Forraadnelsen ej er begyndt, vil det, som alt paapeget, være umuligt at angive noget sikkert og utvivlsomt Tegn. Ville vi tage et Exempel. En Læge udfærdiger en Dødsattest 24 Timer efter at Vedkommende antages for død, f. Ex. om Vinteren. Forraadnelsen er ej tilstede, og som Dødstegn anfører han standset Aandedræt, Hjærtets Stillestaaen, Dødsstivhed, brustent Øie o. desl. — paa Blanketten er der ikke Plads til mange Ord, — men ikke Tvivlen og Forvirringen vilde blive større? men hvorledes vilde i alt Fald Lægen være stillet, naar han i den skriftlige Erklæring kom til »ovenstaaende sikre og utvivlsomme Tegn o. s. v.«, — men han ikke vilde lægge Pennen og sige: »nej dette kan jeg ikke underskrive?«

Følgen af alt dette synes at maatte blive, at ingen Læge kan udstede en Dødsattest efter Lovens Regler, førend Forraadnelsen er ind-

traadt, og deraf følger da videre, at det saakaldte sagkyndige Ligsyn er aldeles overflødigt, da Ligsynsmænd lige saa godt som Lægen kunne udfærdige en fuldkommen paalidelig Attest.

Ved disse ængstelige Bestemmelser har Lovgivningen skudt ud over Maalet. For at berolige hos ganske Enkelte en sygelig og lidet beretiget Ængstelighed har den vist en saadan Omhyggelighed for at udfinde betryggende Forholdsregler, at disse ere blevne illusoriske, hvad det sagkyndige Ligsyn angaar, og synes vel skikkede til at vække Tvivl om Læernes Paalidelighed og Kyndighed, der saare let kan avle langt mere udbredt og langt uhyggeligere Angst hos Mange. En Antydning vil være tilstrækkelig, — Enhver kan selv udføre Billedet. — Et Menneske dør langsomt efter foregaaende Sygdem, eller pludseligt uden tilsyneladende Sygdom. Er han virkeligt død? Lægen spørges — og svarer: Dødsattest efter Lovens Regler kan jeg ikke udstede, — jeg antager ham for at være død, — men lovlig Sikkerhed haves ikke, førend Forraadnelsen er begyndt. — Er han nu virkeligt død? — Lægen siger: jeg tror og er vis paa min Sag, — Lovgivningen siger: førend Ligsyn er foretaget og Dødsattest udstedt efter Lovens Regler, maa den, som er død pludseligt, behandles som Skindød; — hvem er død pludseligt? hvor er Grændsen? o. s. v. — Den, som fordrer for meget, faar Intet som oftest.

»Ved Selvmord og anden uden foregaaende Sygdom indtræffende pludselig Død skal altid en Læge hurtigst muligt tilkaldes og Ligsyn af ham foretages.« (§ 6).

»Ligsyn« skal foretages, — men den befalede Dødsattest kan han paa den Tid ikke udfærdige efter Lovens Regler, — hvorledes har Lægen i saadanne Tilfælde at forholde sig? Skal han, efter at have erklæret den Hængte, Druknede o. s. v. for at være død (!), komme igen om 3—4 Dage for at udfærdige Dødsattesten, uden hvilken ingen Begravelse kan finde Sted, skal han selv komme igen, eller skal dette overlades til Ligsynsmændene, eller den maaske indenfor 1/4 Mil boende private Læge? Dette synes efter Lovens Ord at være Meningen, men det ses ikke bestemt. Ved absolut dødelige Beskadigelser ell. desl. vilde en saadan Fremgangsmaade vistnok maatte forekomme Mange at være højst paafaldende og synes at maatte vække en ejendommelig Forestilling enten om Loven eller om Lægens Dygtighed. — Nej, vil maaske Nogen sige, dette er ikke Lovgivningens Mening; naar Lægen har erklæret den Hængte, den pludseligt Døde o. s. v. for virkeligt at være Lig, da er et saadant Vidnesbyrd en tilstrækkelig Dødsattest. Ja maaske, skjøndt det synes at stride mod Lovens Ord, — men hvis saaledes er, hvis Lægen i disse Tilfælde maa staa til Troende uden skriftlig Erklæring om »de sikre og utvivlsomme Tegn«, hvorfor maa hans Erklæring i almindelige Dødsfald ikke tages for gyldig, hvortil da disse Spørgsmaals Besvarelse o. s. v.

De, som ere døde »pludseligt (uden foregaaende Dødskamp)«, maa ikke hensættes paa afsides Sted uden stadigt Tilsyn — s. § 1 — førend Ligsyn har fundet Sted og Dødsattest er udstedt, — med andre Ord, Døden anses i slige Tilfælde for tvivlsom, den tilsyneladende Døde maa behandles som skindød, — indtil Dødsattest efter § 4 er udstedt. Lægen skal tilkaldes ved slige Dødsfald og foretage Ligsyn, s. § 6. — At Ligsyn med tilhørende Dødsattest efter Lovens Regler ikke her kan foretages, er alt paavist; hvad Loven derfor mener med dette Ligsyn (§ 6), er ikke klart. I slige Tilfælde synes Lægens Nærværelse kun at have Betydning, for saa vidt han maa afgøre, hvorvidt der er Grund til at foretage yderligere Oplivningsforsøg, thi da han ingen

»Dødsattest efter de i denne Lov givne Regler« kan udfærdige ved pludselige Dødsfald, maa efter Loven den formentligt Døde, uagtet Lægens Nærværelse, dog blive ved at behandles som skindød, indtil Forraadnelsen er indtraadt og den lovlige Dødsattest kan udfærdiges. Man maa vel spørge, om dette sandsynligt har været Lovgivernes Tanke, men af Lovens Ord kan der ikke uden Fortolkningstvang faas anden Mening.

Efter »pludselig« er indskudt en Parenthes »uden foregaaende Dødskamp«, hvilket næppe er nogen heldig Betegnelse. Ikke at tale om, at der ofte kan have været stærk Dødskamp, uden at Nogen har været Øjenvidne, — saa er det f. Ex. i Krampesygdomme let muligt, at Lægfolk kunne tage for Dødskamp, hvad der i Virkeligheden kun var krampagtige Bevægelser. Jeg skulde imidlertid ikke fremhæve dette, dersom det netop ikke var i krampagtige Sygdomme som Katalepsi, Epilepsi, at der maaske er større Sandsynlighed for, at Skindød kunde forekomme, — i hvilke Tilfælde Parenthesen, — som forøvrigt ikke er hensigtsmæssig i Love, — da muligt kunde gjøre Skade.

»Over dødfødte Børn foretages Ligsyn af den Jordemoder eller Læge, som er kaldet i Anledning af Fødslen« (§ 3). Den stærke Omhu for de Døde strækker sig altsaa ikke til de saakaldte dødfødte Børn, hvilket er saa meget mærkeligere, som mange Børn, som bekendt, virkeligt komme skindøde til Verden. En mindre omhyggelig Jordemoder eller Læge kunde derfor let antage et nyfødt Barn, som kun var skindødt, for at være dødt. Der synes derfor fortrinsvis at være Grund til at fordre Ligsyn over saadanne Børn; men her nøjes Lovgivningen endogsaa med et af en Jordemoder foretaget »Ligsyn«. Hvad der ved dette Ligsyn skal forstaas, er ikke udtalt. Dødsattest efter Lovens Regler kan naturligvis ikke udelades strax efter Barnets Fødsel, med mindre det er født i forraadnet Tilstand. Skal Jordemoderen da senere begive sig til Stedet for at foretage endeligt Ligsyn? — skal hun dertil bringe Blanketten for Læger eller for Ligsynsmænd? — Da der udtrykkeligt i § 8 staar, at en saadan Attest ikke betales, maa man vel antage, at Lovgiverne have antaget, at den maatte udstedes strax efter Fødselen, — man ser let, hvorledes dette kun lidet vilde samstemme med andre Bestemmelser — og man er derfor her, som saa mange andre Steder i Loven, uvis om, hvad dens egentlige Mening skal være.

Meget af denne Uklarhed synes at kunne hidrøre fra, at man efter almindelig Sprogbrug har brugt »Lig« i Stedet for »formodet Død«. Naar det i § 1 hedder: Et Lig maa ikke jordes, førend Ligsyn har fundet Sted o. s. v., og naar det her hedder »over dødfødte Børn optages Ligsyn«, da er dette ikke nogen nøjagtig Tale, ti i bægge Tilfælde gaar Loven ud fra det, som netop skal bevises, og som den selv er meget stræng med at fordre bevist. Er Barnet virkeligt dødfødt, er Ligsynet overflødigt, — og paa den anden Side er det netop Ligsynet, som skal føre Bevis for, at et Menneske er Lig. Sprogbrugen er som sagt for en saadan Anvendelse af disse Ord, men vist er det, at havde det staaet klart for Lovgiverne, at Lig her ofte bruges for formodet eller antaget Død, da var sikkert mangen Bestemmelse bleven klarere og bestemtere. Jeg tør tvivle om, at den sidste Sætning i § 3 havde faaet Lovskraft, dersom der i Stedet for »Over dødfødte Børn o. s. v.« havde staaet »Nyfødte Børn, som af den tilstedeværende Jordemoder o. s. v. antages for at være døde, kunne strax begraves« — hvilket dog synes at være nævnte Sætnings virkelige Mening, — og saaledes paa flere Steder. Efter Loven er et Menneske ikke »Lig«, det er hjemfalden til Jorden, førend Dødsattest efter dens Regler er udfærdiget; gaar man derimod ud fra at

Døden virkeligt er tilstede, at vi virkeligt have et Lig for os, førend Ligsynet har bevist det, saa blive let Tanke og Udtryk uklare, og da kommer deraf saadanne Besynderligheder, som alt ere paapegede, at f. Ex. en Læges ɔ: den Sagkyndiges Erklæring om at et Menneske er dødt, er Lig, yderligere senere fordres belagt med Angivelsen af Dødstegn o. s. v.

Lægernes Forpligtelse til at foretage Ligsyn omhandles i § 2, og med Hensyn til denne Forpligtelse inddeles Landets Læger i 3 Afdelinger: de offentligt ansatte Læger, de private Læger i Byer, hvor der bor en Distriktslæge, og de private Læger, som bo alene paa Landet.

1. De offentlige eller kortere Distriktslæger ere forpligtede til at syne Lig, naar det forlanges, i hele deres Distrikt, men altid i Købstæderne og paa disses Markjorder, hvori den Afdøde ikke har været under en anden Læges Behandling »i hans sidste Sygdom«.

2. Den private Læge i Byer, hvor der bor en Distriktslæge, er forpligtet til at syne Lig af de Personer, som han har behandlet i deres »sidste Sygdom«, og som have boet i Byen eller paa dennes Markjorder. I Købstæder, hvor der ingen Distriktslæge er, er Forholdet uklart, naar de Døde ikke have været under Lægebehandling, tilmed dersom der i saadanne Købstæder skulde bo to eller flere private Læger.

3. Den private Læge, som bor paa Landet, er derimod forpligtet til Ligsyn paa enhver Død, som bor indenfor 1/4 Mil fra hans Bopæl, enten han har behandlet denne eller ikke. Hvor der paa Landet bor to Læger jævnsides, er Forholdet ogsaa uklart.

Paa alle tre Afdelinger menes der endvidere at hvile Selvbefordringspligt, hvor Afstanden ikke er over 1/4 Mil.

At Loven gjør det muligt for Alle at faa optaget sagkyndigt Ligsyn af Læger, maa anses for dens væsentligste Fortrin; men det kan vel med fuld Grund siges, at en saadan Lovbestemmelse her tillands dog vist maa betragtes som temmelig overflødig, da neppe nogen Læge vil nægte at foretage Ligsyn selv paa længere Afstand, naar der derfor bliver ydet ham en passende Godtgørelse. Anses det imidlertid for nødvendigt at fastslaa en saadan Bestemmelse, da er den baade rigtig og retfærdig, — men gaar man saa videre og paalægger alle »avtoriserede« Læger, ikke alene dem, som ere ansatte i Statens Tjæneste, men ogsaa alle private Læger, Forpligtelsen at syne Lig, tilmed for en vilkaarligt ansat Betaling, da er dette et saa alvorligt Indgreb i Lægernes retslige og borgerlige Stilling, at der ikke højt nok kan nedlægges Indsigelser derimod. En saadan Bestemmelse strider aabenbart mod vor Grundlovs Aand, om ikke mod dens Bogstav, og bliver endnu mere ubillig, for ikke at sige uretfærdig, hvis det er Meningen, at Lægerne til deres Forretninger skulle befordre sig selv, — og Ubilligheden bliver end større, naar efter Ordlyden i 2den Sætning af § 2 Forpligtelsen rammer alle »avtoriserede Læger«. Enhver Mand, som har taget Lægeexamen, selv om han aldrig har benyttet sin Ret til at udøve Kunsten, er efter Ordlyden ikke alene forpligtet til at rejse paa Ligsyn eventuelt mod en Godtgørelse af 3 Mk. og mod selv at leje sig Befordring, ja enhver Læge fra København eller andetsteds, som har lejet sig en Sommerbolig paa Landet, kommer endog ind under Lovens Bestemmelse om at syne Lig indenfor 1/4 Mil fra hans Bopæl. Dette har dog vel næppe været Lovgivernes Mening, og jeg skal heller ikke lægge videre Vægt herpaa, uden for saa vidt som det afgiver et yderligere Bidrag til Bedømmelsen af Lovens lidet omhyggelige Affattelse. — Hovedsagen er, at den paalægger en enkelt Stand, og indenfor den fornemmeligt alle paa Landet eneboende Læger en ganske særegen Byrde, uden

at der synes derfor at være større Trang eller Nødvendighed end for hvilkensomhelst anden Vilkaarlighed.

Dersom Loven havde hvilet paa Almenvellets Fordring, om at alle Døde førend Begravelsen nødvendigt maatte synes af Lægen, selv om derfor var fastsat en bestemt Betaling, da er der ingen Tvivl om, at Lægerne vilde have fundet det i sin Orden, at de, som ikke saa sjældent for Almenvellets Skyld maatte paatage sig Arbejdet uden Hensyn til den Godtgørelse, som derfor blev dem tilstaaet. Sligt er imidlertid saa langt fra at være Tilfældet, at man endog bestemt har modsat sig, at Ligsyn blev en Ombudssag, — og man spejder derfor forgæves efter nogen rimelig eller endog blot nogenlunde antagelig Grund til, at sagkyndigt Ligsyn maatte anses mere nødvendigt for de Mennesker, som paa Landet tilfældigt bo indenfor 1/4 Mils Afstand fra en der tilfældigt boende Læge, end for den store Mængde, som maa nøjes med Ligsynsmændenes Attester. Det er derfor næppe andet end et ganske vilkaarligt Skøn, som har begrændset Forpligtelsen til 1/4 Mils Afstand, — Lovgiverne kunde med **fuldkomment lige saa god Ret** have bestemt Afstanden til 1, 2, 3, 4 Mil o. s. v. — og vilde ved en saadan lille Udvidelse af Omraadet hurtigt og nemt have opnaaet, at faa et sagkyndigt Ligsyn optaget over hele Landet, — rigtignok paa Lægernes Bekostning. Ubilligheden vilde vel derved være bleven lidt mere iøjnefaldende, — men er Grundsætningen rigtig, vilde de Skadelidtes Raab snart forstumme, — og for ængstelige Sjæle og Statistikere vilde Gevinsten være stor.

For den, som bor i København eller en større By, kan det vel synes at være en ringe Ulejlighed at bevæge sig 1/4 Mil frem og tilbage; men Sagen stiller sig helt anderledes paa Landet, hvor man ikke har brolagte Gader og i daarligt Vejr ikke har en Droske ved Haanden. Den største Del af Aaret ere Vejene paa Landet og paa «Markjorderne» ikke behagelige at gaa paa, — og vil eller kan Lægen ikke gaa, da maa han som oftest leje Befordring. Hvad der skal forstaas ved 1/4 Mil, er nu heller ikke angivet i Loven, men skal den regnes i lige Linie fra en Læges Bopæl, da kan Vejen i Virkeligheden let blive næsten dobbelt saa lang. Vejene til Huse og Smaasteder paa «Markjorder» paa Landet ere ofte daarlige nok om Sommeren, men blive ved fugtigt Vejrligt, ikke at tale om Snefald, ofte ufremkommelige for Fodgængere, som ikke ere udrustede med Træsko eller dertil specielt indrettet Fodtøj, — og om Lovgiverne nu end ville mene, at de unge og middelaldrende Læger nok kunde benytte Træsko ved Ligsynsrejser, saa have dog Lægerne paa Landet ogsaa i Lighed med andre Dødelige Ret til at ældes. — Tages vedbørligt Hensyn til alt dette, da er det klart, at Lægen ofte ved Ligsyn, hvis han skal befordre sig selv, kommer til at leje Befordring, og naar han nu som oftest kun vil kunne faa 3 ℳ for en saadan Forretning, vil han vel ogsaa som oftest komme til at give Penge til, hvor Befordring skal lejes, — ti det er vel de allerfærreste Landlæger, som selv have Befordring, som de ved slige Lejligheder kunne slide paa.

«Som har behandlet den Afdøde i hans sidste Sygdom», — denne Bestemmelse kan ikke være indsat af Nogen, som kender disse Forhold paa Landet. «At behandle en Syg», kan dog ikke forstaas anderledes end om den Læge, som stadigt har Tilsyn med en Syg for at yde ham Hjælp; men hvormange Syge, især kronisk Syge blandt den ubemidlede Almue ligge ikke i lang Tid uden at bruge noget Lægeraad, og henvende sig mange Gange først i de sidste Dage til en Læge, maaske

endogsaa snart til en, snart til en anden, om et Lindringsmiddel el. desl., — ofte nok endog paa anden Haand? — Kan man nu med nogen Ret sige, at en saadan har været under nogen Læges Behandling, eller afgøre, hvem af flere raadspurgte, der har havt ham under Behandling, for at faa Rede paa, hvem der skal foretage Ligsynet? Denne Bestemmelse vil derfor saare let kunne give Anledning til ubehagelige Rivninger mellem Distriktslæger og andre Læger i samme By. Paa Landet har man ikke taget en saadan Bestemmelse; der maa den bosatte Læge ogsaa syne Lig af Døde, som have været under anden Læges Behandling. Maa man ikke naturligt opkaste det Spørgsmaal: hvorfor kan ikke Distriktslægen syne alle Lig i Købstaden og paa Byens Markjorder, lige saa vel som den paa Landet boende Læge skal syne alle Lig uden Undtagelse paa det befalede Omraade? — Paa andre antydede Uklarheder, som ogsaa kunde blive en rig Kilde til Rivninger, skal jeg ikke her gaa nærmere ind.

Med Hensyn til Nødvendigheden af sagkyndigt Ligsyn deler Loven Landets Befolkning i to Klasser.

Den første Klasse bestaar af Beboerne i København, i Købstæderne med deres Markjorder, i de i § 2 nævnede store Kommuner, uden disses Markjorder, samt af Landboere, som tilfældigt bo indenfor $^1/_4$ Mil fra en tilfældigt der boende «avtoriseret» Læge». Alle disse trænge til lægekyndigt Ligsyn.

Den anden Klasse bestaar af Beboere paa de i § 2 navngivne Kommuners Markjorder, — af dem, som bo i Landsognene ved Købstæderne, selv om disse støde umiddelbart op til Byens Porte eller Gader, som f. Ex. Landsognet ved Kjøge, — samt af hele den øvrige store Masse af Landets Befolkning. For hele denne Klasse af Statsborgerne anses sagkyndigt Ligsyn for undværligt.

Hvor er Principet eller Grundtanken i en saadan Inddeling af Landets Befolkning? Hvad kan der, selv blot i statistisk Henseende, opnaas ved et Stof, som er samlet fra København, Købstæderne med deres Markjorder, enkelte navngive Kommuner uden deres Markjorder og saa en Del runde Flader med $^1/_2$ Mils Diameter, spredte rundt omkring i hele Landet med en «avtoriseret Læge» i Midtpunkterne? Svaret kan ikke blive tvivlsomt! — Havde man foreløbigt holdt sig til København med Købstæderne og maaske de enkelte nævnte større Byer, da havde Stoffet dog været nogenlunde ensartet, — Landbefolkningen kunde saa maaske i Tiden komme efter.

Efter hvad der er udtalt i det Foregaaende, synes det, som om man maa sige, at Ligsynsloven beskatter en Del af Landets Læger, og deriblandt alle paa Landet boende Læger, baade paa deres Tid og deres Penge, for at skaffe en saare ringe Del af Landets Borgere navnligt af Almuen en Sikkerhed, som denne i det mindste næppe nogensinde har savnet, men ganske vist aldrig har forlangt. Hvis dette maa indrømmes, da turde man vel være berettiget til at sige, at Bestemmelserne i § 2 og 8, for saa vidt som de her ere omtalte, kun synes at være en vilkaarlig Beskatning af enkelte, man kan gerne sige, tilfældige Borgere, for at tilfredsstille en Indbildning hos Enkelte, et Indfald hos Andre.

Vilde nogen mene, at dette Paalæg nærmest var at sammenstille med det, der paahviler en Kommunes Ombudsmænd, hvilket jo ofte lægger Beslag baade paa deres Tid og Penge, — da er Forskellen strax iøjnefaldende nok. Ombudsmænd ere en aldeles nødvendig Betin-

gelse for, at en Kommune kan styre sine egne Sager. Vil en Kommune være selvstændig, maa dens Beboere nødvendigt finde sig i at blive paalagt forskellige Ombud, — men en saadan Nødvendighed savnes her ganske. I Rigsdagen satte man sig meget stærkt imod at gøre Ligsynet til et Ombud, — som i dette Ugeskrift*) tidligere er omtalt, — og dette kunde nu synes mærkeligt nok; men Mærkeligheden forsvinder, naar man tænker paa, at denne Forretning vilde være mindre behagelig for Adskillige paa Landet, hvem man maaske fortrinsvis dertil kunde have fundet paa at vælge. Hvad man ikke synes at kunne paalægge Kommunernes Beboere som en Tvang, det fandt imidlertid Lovgivningen i sin Orden at paalægge den paa Landet tilfældigt boende autoriserede Læge, enten han hører til Kommunen eller ikke.

Med Hensyn til Befordringspligten er jeg hidtil gaaet ud fra, at den, efter den almindelige Antagelse, paahviler Lægen; jeg skal nu imidlertid udvikle mine Grunde, hvorfor jeg anser denne Antagelse for ikke at være tilstrækkeligt begrundet.

Dersom en saadan ny Byrde ved Loven virkeligt blev paalagt enkelte Borgere, da synes det dog nødvendigt, at det i Loven ligefremt blev udtalt; — men der staar intetsteds i Loven, at Lægen til Ligsyn skal befordre sig selv indtil den oftere nævnte 1/4 Mil. Af § 8 mener man derimod indirekte at maatte slutte sig til Befordringspligten. I denne § staar nemlig:

1. «Sker Begravelsen paa Fattigvæsenets Regning, erlægges fuld Betaling. I ethvert Tilfælde, hvor Ligsyn skal foretages paa en Købstads Markjorder, paaligger det derhos Kommunen at yde fri Befordring» — og

2. «Have den Afdødes Efterladte eller andre rette Vedkommende kaldt en Læge paa Landet over 1/4 Mil fra det Sted, hvor han bor, for at syne et Lig, maa de yde ham fri Befordring og sædvansmæssig Betaling for et Sygebesøg.»

Skulde Befordringspligten ligge skjult i disse to Bestemmelser, da maatte man dog sige, at det var noget højst Ejendommeligt og Usædvanligt, at en Lov saaledes paa indirekte Maade paalægger nye og besværlige Byrder, og man kan ikke værge sig for den Tanke, at man i saa Tilfælde har undset sig for ligefremt at udtale, hvad man dog følte, vilde være en Ubillighed, om ikke en Uretfærdighed, — som nødvendigt bliver endnu mere krænkende, naar man først erfarer den ligesom paa anden Haand. Alene af denne Grund maatte man allerede faa grundet Tvivl om denne Antagelses Rigtighed, og denne Tvivl bliver end langt større, naar man ret efterser de to anførte Sætninger.

«I ethvert Tilfælde, hvor Ligsyn skal foretages paa en Købstads Markjorder over 1/4 Mil fra Byen, paaligger det derhos Kommunen at skaffe Lægen fri Befordring.» Dette «derhos», som betyder det samme som: dertil, maa jo nødvendigt have Hensyn til noget foregaaende, og i den umiddelbart foregaaende Sætning tales kun om de Tilfælde, hvor Begravelsen foregaar for Fattigvæsenets Regning. Det er altsaa kun Ligsyn, som ske efter Fattigvæsenets Opfordring, hvor Distriktslægerne faa den Lettelse, at de paa Afstande paa over 1/4 Mil faa fri Befordring; der kan derfra imidlertid ingenlunde gøres nogen Slutning til, hvorledes private Læger have at forholde sig ved private Ligsyn. Betalingen for Ligsyn er fastsat ens for alle Læger, men om Befordringen er der aldeles ikke gjort nogen anden Bestemmelse, end

*) Se den velskrevne Artikel 8de Juli d. A.

at Distriktslægen skal have Befordring, naar Afstanden er over 1/4 Mil, hvoraf vel indirekte følger, at de i Afstande af under 1/4 Mil selv maa skaffe sig Befordring. Da Distriktslægerne, saa vidt jeg ved, nu maa befordre sig selv til fattige Syge paa Købstædernes Markjorder, er Lovens Bestemmelse paa en Maade dog en lille Lettelse for dem. — En anden Fortolkning vilde medføre forunderlige Ting, f. Ex. at Lægen, som ved Sygebesøg hos private Folk paa en Købstads Markjorder kan forlange sig befordret, skulde befordre sig selv ved Ligsyn hos disse samme Folk, — at en velhavende Mand, som bor over 1/4 Mil fra Købstaden paa dennes Markjorder, kunde forlange, at Kommunen skulde afgive Befordring ved Ligsyn o. s. v.

«Have den Afdødes Efterladte o. s. v. kaldt en Læge paa Landet over 1/4 Mil o. s. v., — maa de yde ham fri Befordring og sædvansmæssig Betaling for et Sygebesøg.»

«Kaldt en Læge paa Landet» — dette Udtryk er meget uklart, i det Mindste paa dette Sted. Er det den paa Landet boende Læge, der her tales om, eller er det maaske kun den i Byen boende Læge, naar han kaldes ud paa Landet, — eller er det endeligt kun Distriktslægen? — Den eneste Læge, som kan «kaldes» ud paa Landet til Ligsyn, er efter Loven Distriktslægen, eftersom han er forpligtet til at efterkomme Kaldet til Ligsyn i hele sit Distrikt udover den bekendte 1/4 Mil. Alle andre Læger kunne nægte at foretage disse Ligsyn, og det vilde dog være højst besynderligt, om Loven vilde fastsætte Betingelser for disse Læger, som have fuld Ret til selv at stille, hvilke dem synes, og til ganske at nægte at foretage disse Ligsyn, idet de kunne henvise Vedkommende til den forpligtede Distriktslæge. Det er altsaa kun Distriktslægen, som der er Talen om ogsaa i denne Sætning, og naar her er nævnet «fri Befordring», saa er det maaske kun, fordi her er Spørgsmaal om den Betaling, som foruden Dødsattestens Taxt tilkommer ham ved disse Rejser, altsaa for at nævne Betingelserne under et. Det højeste, som heraf kunde sluttes, var vel, at Distriktslægen indenfor 1/4 Mil maatte befordre sig selv til Ligsyn hos private Folk, — hvilket dog vilde være dristigt nok. Vil man derimod fra disse Bestemmelser, som gælde Embedslægen, gøre Slutninger, som skulde finde deres Anvendelse paa private Lægers Forhold til private Familier, da kommer man nødvendigt ud i store Fejltagelser.

Som et Exempel paa hvilke Besynderligheder man vilde komme til, naar man gaar ud fra en anden Fortolkning end den her givne, skal kun anføres, at en privat. paa Landet boende, autoriseret Læge, ikke alene vilde komme til at syne Lig af Fattiglemmer, som Distriktslægen havde behandlet, men endog vilde komme til at leje Befordring, medens Distriktslægen havde haft den frit, — ja, hvis en saadan Læge havde paataget sig Fattigpraxis paa Landet, vilde han komme til at befordre sig selv for at syne de Døde, som Kommunen havde maattet befordre ham til, medens de levede, — ikke at tale om, at det i Almindelighed vilde være saare let for den private Læge, som ogsaa for Distrikslægen i privat Praxis forud at betinge sig Befordring til eventuelt Ligsyn, eller paa anden Maade at faa Befordringsudgiften dækket. — Kan der dog i det Hele fornuftigvis tænkes nogen Grund for Lovgivningsmagten til at paalægge enkelte Statsborgere nye Byrder til Fordel for andre enkelte Medborgere uden mindste Foranledning fra disses Side?

Efter hvad jeg har udviklet, forekommer det mig utvivlsomt, at de, som ere gaaede ud fra, at Loven paalagde endog de private Læger at befordre sig selv til Ligsyn, have misforstaaet Loven og de Forpligtelser, som den paalægger Lægerne. Men selv ganske bortset fra dette Befordringsspørgsmaal, har, som alt bemærket, Loven ved at paatvinge private Læger en vilkaarlig Forretning tilmed for en vilkaarligt fastsat Betaling gjort et saa alvorligt Indgreb i disse Lægers retlige Stilling, at der ikke bestemt nok bør gøres Indsigelse derimod, og det saa meget mere, som dette Indgreb formentligt baade staar i Strid med Grundlovens Aand og dertil er ganske unødvendigt, saa længe der overalt findes Embedslæger, som godt kunne overkomme det med Ligsyn forbundne Arbejde indenfor de af Loven bestemte Grændser og meget let ville kunne skaffe sig de derved i statistisk Henseende fornødne Oplysninger.

Paa enhver Maade at arbejde hen til at faa slige Lovbestemmelser hævede, som i sig bære Spiren til efterfølgende Vilkaarligheder, hvis Omfang og Udstrækning ikke lade sig overskue, — dette synes fortrinsvis at maatte være Pligt for den almindelige danske Lægeforening.

Under Forudsætning af at ovenstaaende Betragtninger ere grundede, er der i disse nye Love og dertil knyttede Bekendtgørelser Meget, som er uklart, tvivlsomt og vanskeligt at efterkomme. Nu vi have dem, maa Alles, baade Myndighedernes og Lægernes, Bestræbelser gaa ud paa lidt efter lidt at faa rettet Manglerne paa bedste Maade. Førend dette kan ske, maa disse Mangler imidlertid først blive tydelige, og dertil har det været min Tanke herved at give et Bidrag.

Det almindelige Lægemøde

i København vil blive aabnet i Universitetsavditoriet Nr. 5 Fredag d. 25de Avgust d. A. Kl. 12 Middag og fortsat sammesteds Lørdag d. 26de s. M. Kl. 10 Form. Foreløbig ere følgende Sager ansatte til Forhandling:

1. Spørgsmaalet om en Reform af vor Medicinalforfatning, særligt med Hensyn til den forestaaende Reform af Retsplejen.
2. Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning.
3. Om Kloralhydrat med Hensyn til Udlevering fra Apotekerne.
4. Om det er i Befolkningens Tarv, at civile Læger ikke længere have Sæde paa Sessionerne.

5. Forslag om, at Foreningen gennem sin Bestyrelse vil for Sundhedskollegiet andrage paa, at dette ved enhver passende Lejlighed vil give den almindelige danske Lægeforening Lejlighed til at ytre sig angaaende Bestemmelser, der skulle udgaa fra det kgl. Kollegium.
6. Forslag til skematiske Uddrag af Fødselsprotokollerne og til en ny Instrux for Jordemødre.
7. Hvor vidt Landlægernes Virksomhed til at hæmme Drikfældighed hos Almuen kunde være at fremkalde og bringe i Udøvelse.
8. Hvorledes Lægerne og navnlig Embedslægerne have at forholde sig under Forekomsten af formentlige Varicceller, især naar de forekomme til Tider, paa hvilke variolæ og varioloides grassere.
9. Om Omdelingen og Indsamlingen af samtlige skematiske Læge- og Jordemoder-Indberetninger samt disse Beretningers endelige Skæbne.

Endelig vil

10. Hr. Overlæge Holmer gøre nogle praktisk-kirurgiske Meddelelser, og der vil
11. blive forevist Instrumenter og Bandager fra de Herrer Prof. Nyrop og Bandagist Rasmussen.

Det fysiologiske Laboratorium i det forrige kir. Akademis Bygning vil være tilgængeligt for Mødets Medlemmer Lørdag d. 26de Avg. Kl. 8—10 Fm., og til det zoologiske Museum i Krystalgade forventes der at blive Adgang samme Dag Kl. 12—2 Efterm.

Til en Fællesspisning paa Bellevue Fredag d. 25de Avg. Kl. 6 Efterm. ville Medlemmerne kunne tegne sig paa en ved Mødet fremlagt Liste.

København d. 14de Avgust 1871.

F. Trier,
f. T. Formand for
den alm. danske Lægeforening.

Fra Udlandet.

Kolera begynder at gribe betydeligt om sig i Wilna og nærmer sig den preussiske Grænse; den 17de Juli bleve i Wilna 100 syge, og 40 døde; den 18de bleve 62 syge, af hvilke 30 døde. Den 19de Juli vare 281 Kolerasyge under Behandling. — I Riga er der allerede indrettet Kolerahospitaler og Lægetjæneste om Natten; i denne By bleve fra 22de til 24de Juli 25 angrebne af Kolera og 14 døde; under Behandling forbleve 124. — I Kønigsberg skal det første Koleratilfælde være anmældt for Politiet den 28de Juli; det var indført fra Polen. Indtil 1ste Avgust Middag var der i Alt anmældt 12 Tilfælde med 7 Dødsfald. — I Wien forekom i den anden Uge af Juli et Koleratilfælde, der dog synes at være forblevet enestaaende.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 14de Avgust 1871 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Kønigsberg.

Ifølge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk i Kønigsberg, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Virksomhed med Hensyn til Skibe, som ankomme fra Kønigsberg. — Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Tarm Lægedistrikt. Opslaaet d. 16de Avgust, udløber d. 6te September. Ansøgninger indsendes til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Engelsted, Tordenskjoldsgade 17.

Fødselsstiftelsens kliniske Kursus. D'Hrr. lægevidenskabelige Kandidater, som skulle deltage i disse Kursus for det kommende Aar, anmodes om at mødes — personligt eller ved Fuldmagt — med mig i Fødselsstiftelsen, Fredagen d. 1ste Septbr. d. A. Kl. 6 Eftm.

Stadfeldt.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Avg. til Tirsd. d. 15de Avg. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 617 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 493, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	37	30	14	17	6	104
Lungebetændelse . .	4	3	5	4	2	18
Halsbetændelse . . .	10	14	3	3	»	30
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Kighoste	»	»	23	29	8	60
Revmatisk Feber . .	3	1	»	»	»	4
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	3	»	»	»	3
Skaalkopper	»	»	1	2	»	3
Skarlagensfeber . . .	1	»	11	11	»	23
Koldfeber	1	3	»	2	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	15	23	13	3	»	54
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	25	38	7	35	15	120
Kolerine	8	12	»	9	3	32
Strubehoste	»	1	»	»	»	1
Diphtheritis	»	3	2	2	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	14	3	1	»	22
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	4	»	»	»	»	4
	112	147	82	118	34	493

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Overgade o. V.; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosengade (1,31 pCt.), Overgade o. V. (0,87) og St. Regnegade (0,87).

Den før Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarré) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Dronningensgade og St. Kongensgade.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 55, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 9, Fnat 20, Zona 8, Stomakase 5, Furunkler 2 og Erytemer 2 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 15 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 26. August 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XII. **Nr. 12.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: James Paget: Optegnelser til et klinisk Foredrag over Liggift. Gives der en ambulatorisk Form af exantematisk Tyfus? Modtagelseslokale paa Enighedsværn. Beretning angaaende Kjøbenhavns Politi for Aaret 1870 Dødsfald. Fødselsstiftelsens kliniske Kursus. Thompsons kliniske Forelæsninger. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Optegnelser til et klinisk Foredrag over Liggift.

Af James Paget (The Lancet Vol. I Nr. XXII. 1871).

I de senere Aar har man ikke hørt saa megen Tale om Dissektionssaar, som man gjorde for omtrent 30 Aar siden. Da jeg var Student, antog man, at saadanne Saar ikke sjælden medførte Døden, og at de hyppigt fremkaldte alvorlige Sygdomme; nu derimod betragter man denne Forgiftning som en Ubetydelighed.

Min sidste Sygdom har imidlertid vist mig, at denne Ligegyldighed ikke er paa sin rette Plads; og hvis der er sket nogen Forandring med Hensyn til denne Lidelses Farlighed, beror den sikkert ikke paa, at den Gift, som avles i et dødt Legeme, nu er mindre farlig end forhen, men paa en Forbedring af vor Maade at behandle Sygdommen paa. I mine Studenterdage behandledes de første Tegn paa Betændelse efter et saadant Saar med Igler, Afføringsmidler, knap Kost o. s. v., medens man nu allerede i mange Aar har foreskrevet slige Syge god Kost, Vin, Ro og fremfor Alt frisk Luft. Dette er en langt fornuftigere Behandling, og dersom jeg havde kunnet følge den i alle Retninger og navnlig kunde have faaet Ro og frisk Luft fra Be-

gyndelsen af Sygdommen, saa tror jeg, at jeg vilde have undgaaet de fleste af mine senere Plager.

Lad mig nu først meddele dem, hvorledes jeg kom til denne Sygdom: Jeg fik den fra en Syg, som efter et Stensnit var død af akut Bindevævsbetændelse i Bækkenet og Lungehindebetændelse; bægge disse Lidelser vare rimeligvis af pyæmisk Natur, og, som jeg tidligere har omtalt, synes Betændelsesprodukterne i disse Sygdomme at være særlig giftige; navnlig er det en Erfaring, at Ligundersøgelser af Kvinder, der ere døde af Barselfeber, ere meget farlige, og deres Lidelser ere væsentlig af pyæmisk Natur.

Jeg antager, at jeg fik Giften ind i mig fra den plevritiske Vædske, i hvilken jeg i længere Tid maatte holde mine Hænder neddyppede; men jeg er naturligvis ude af Stand til at sige, hvilken Giftens Natur og Sammensætning var. Hvilken nu end Giften var, saa maa den være trængt igennem Huden, da jeg hverken havde noget Saar eller nogen Rift paa mine Hænder. Hr. Young, som begyndte Undersøgelsen, skar sig uden at faa skadelige Følger deraf, medens jeg blev inficeret gennem min uskadte Hud. Mr. Young behandlede Saaret paa den Maade, som jeg vil anbefale Enhver, der faar et lignende. Han vaskede sine Hænder, sugede Saaret ud, fik det til at bløde godt og var dernæst varlig med sin Levevis i nogen Tid, men anvendte ikke salpetersurt Sølvilte paa Saaret; ved denne Behandling gjorde han altsaa Faren for sig mindre, end den viste sig at være for mig, der havde hel og sund Hud. En saadan Opsugning gennem sund Hud er vel temmelig sjælden, men frembyder dog ikke noget Enestaaende, da ogsaa Chankergift o. lign. kan meddeles paa denne Maade.

Efter at Giften saaledes var kommen ind i Blodet, frembragte den der forskellige sygelige Forandringer, som dog ogsaa vare betingede af en vis Modtagelighed i mit Blod eller i Vævene. Det er nemlig ikke alle Mennesker, som blive syge ved at faa Giftstof fra et dødt Legeme indpodet, og selv det samme Menneske kan til forskellige Tider af sit Liv vise forskellig Modtagelighed; for at Giften skal udfolde sin Virkning, maa den finde en passende Jordbund til sin Udvikling; men hvori disse Betingelser for Giftens Udvikling bestaa, vide vi ikke.

En interessant Omstændighed med Hensyn til Modtageligheden for denne Gift er den, at man efterhaanden kan blive sikker mod den; de, som daglig sysselsætte sig med Dissektion eller Obduktioner, opnaa sædvanlig en fuldstæn-

dig Sikkerhed mod alle de sværere Former af Giftens Virkninger; de kunne faa forskellige stedlige Lidelser, som f. Ex. de ejendommelige vorteagtige Udvæxter paa Hænderne eller Fingrene, som ofte ses hos dem, eller de kunne blive syge af Overanstrængelse og ved stadig at indaande slet Luft; men de faa ikke nogen Forgiftning med Tegn paa sygelige Forandringer af Blod eller Lymfe. Denne Tryghed var jeg i Besiddelse af i den Tid, da jeg var Docent i patologisk Anatomi og gjorde Obduktioner næsten hver Dag. Det var lige meget, af hvilken Sygdom den Person, hvis Lig forelaa, var død, ligegyldigt, om min Hud var hel eller sprækket, — Intet skadede mig, og denne Uimodtagelighed varede i mange Aar. Denne Tilstand minder om den Uimodtagelighed, som man kan opnaa ved at gennemgaa forskellige febrile Sygdomme; det er saaledes sjældent at faa Skarlagensfeber eller Tyfus anden Gang, og det er maaske endnu sjældnere at blive angreben af haard Chanker mere end én Gang; i disse Tilfælde maa man antage, at Blodet eller Vævene ere blevne forandrede paa en saadan Maade, at de ikke længere kunne angribes af de samme sygelige Forandringer som første Gang, uagtet de i alle andre Henseender synes uforandrede. Jeg tror iøvrigt ikke, at Uimodtageligheden mod Liggift kan forklares paa samme Maade; skønt det kun er faa Mennesker, som stadig sysselsætte sig med Obduktioner uden at faa en eller anden Lidelse deraf, findes der dog enkelte, som aldrig mærke nogen Ulæmpe, og det er nok til at bevise, at Sikkerheden kan opnaas ved Vane alene. Paa lignende Maade kan man ved at vænne sig til smaa Mængder af stærke Drikke efterhaanden forøge sin Evne til at drikke uden at blive fuld og tilsidst taale en overordentlig stor Mængde; ogsaa de steyriske Arsenikspisere vise et lignende Forhold (hvis ellers Beretningerne om dem stemmer med Virkeligheden), idet de i den Grad vænne sig til Arsenik, at de næppe kunne forgives med denne Gift.

Hvorledes man skal forklare denne Sikkerhed ved at vænne sig til Giften, er ikke let at sige; maaske beror det paa, at Blod og Væv efterhaanden mindre let lade sig bevæge til sygelige Forandringer ved fremmede Stoffer, som komme ind i Legemet, eller paa, at de erhverve sig større Evne til at indoptage eller udskille saadanne Stoffer. Det var i alt Fald et interessant Forhold at undersøge nærmere, da det viser en slaaende Forskel mellem den levende Organisme og de livløse Ting. Den almindelige Erfaring, at livløse Ting give efter for en fortsat Indvirkning af smaa Indgreb, har blandt

mange andre Talemaader fundet et Udtryk i det bekendte «gutta cavat lapidem»; de levende Organismer sætte sig derimod snarere til Modværge mod den Art Indflydelser, skønt det falder af sig selv, at hverken dette eller noget andet Skelnemærke mellem levende og livløse Ting er absolut eller uden Undtagelser.

Endnu mærkeligere er den ejendommelige Uimodtagelighed mod skadelige Indflydelser, som man kan iagttage i Patologien; denne Uimodtagelighed er af en stedlig Natur; naar et Menneske i lang Tid har faaet spanske Fluer anbragte paa samme Sted, vil han tilsidst finde, at han ikke længere kan trække Blære paa dette Sted ved spanske Fluer, medens han er lige saa modtagelig for Trækplastre paa andre Dele af sit Legeme, som han var forhen. En Art Uimodtagelighed for en særegen Art Gift, nemlig Loppestik, Væggelus o. lign., har jeg i sin Tid opnaaet, og det kan Enhver, som vil gøre sig til Offer for Videnskaben i saa Henseende. Som oftest vil man i de første Nætter af en Rejse paa Fastlandet være halv fortvivlet over de Udyr, som angribe En i Sængene og fra Luften; men efter nogen Tids Forløb tager man sig det mindre nær, og tilsidst er man ligegyldig mod dem, ikke fordi de omtalte Dyr nu lade En i Ro, men fordi deres Gift ikke længere irriterer Blodet og Vævene, som i Begyndelsen vare saa ømtaalige mod dem. Skønt dette Exempel er taget fra de mest dagligdags Forhold, er det dog ganske oplysende for alvorligere Forhold, og efter min Mening antyder det endog en Forklaring af Syfilisationsspørgsmaalet, som De har hørt saa megen Tale om.

Nu maa jeg bede Dem lægge Mærke til, at det synes, som om Uimodtageligheden efterhaanden atter gaar tabt paa samme Maade, som Kokoppe-Indpodningens beskyttende Evne efterhaanden taber sig. For adskillige Aar siden kunde ingen Gift fra et dødt Legeme skade mig; men da jeg senere kun har gjort faa Obduktioner og blot har iagttaget Andre, vendte Modtageligheden for denne Art Gift tilbage, mit Blod og mit Legeme vendte tilbage til samme Tilstand, som før det var kommet i Berøring med Liggift, og jeg blev atter udsat for en saadan Forgiftning.

Denne mærkelige Kendsgerning er langt fra at være enestaaende, i mange Tilfælde synes man at være bleven mindre rask, naar man er bleven mere modtagelig for sygdomsbringende Indflydelser, men i Virkeligheden er man bleven sundere; saaledes bliver Ens Blod og Væv paa den

Maade forandret ved Kokoppe-Indpodning, ved Skarlagensfeber og fl. lign., at den samme Gift ikke længere har nogen Indflydelse paa dem; det synes af være en Forandring til det Bedre, men er dog i Virkeligheden en sygelig Forandring; dernæst holdes de nu i samme Tilstand i adskillige Aar derved, at Ernæringen nøjagtig holdes i samme Spor, ligesom det gaar med et Ar, der, hvor nyttigt det end kan være, dog er et Sygdomsprodukt. Og ligesom et Ar, naar det ikke er altfor dybt, efterhaanden forsvinder ɔ: efterhaanden gaar over til at danne sund Hud, saaledes vende en smittet Persons Blod og Væv efterhaanden tilbage til den naturlige Tilstand, blive atter sunde og modtagelige for Infektionen og synes derved skrøbeligere og mere udsatte for Sygdom. Denne langsomme Tilbagevenden til den naturlige Tilstand beviser atter, at Helbredelsen af mange Sygdomme kan medtage lang Tid. Jo flere Aar der maa gaa hen, inden den Syge atter kan blive angreben af den samme Smitte eller Gift, desto længere har rimeligvis ogsaa den Tid varet, som Helbredelsen fra først af har taget; man maa altsaa have lang Taalmodighed og kan i lang Tid have Haab om at kunne bekæmpe en Sygdoms Følgetilstande. Som en Følge af min nys overstaaede Sygdom er jeg nu sikker paa, at jeg uden Fare kunde obducere hvilket som helst Lig.

Dog lad mig nu vende tilbage til Sygdommens Gang. Obduktionen var den 4de Februar, og jeg arbejdede derpaa hele Dagen uden at føle noget Ildebefindende; den næste Dag, en Søndag, var jeg noget træt, men ikke syg, og tilbragte største Delen af Dagen med at falde i Søvn over en god Bog. Den 6te holdt jeg Forelæsning over det, som jeg havde fundet ved Obduktionen; Forelæsningssalen var, som den plejer at være Mandag Morgen om Vinteren, meget kold. Jeg frøs og var træt, men havde en lang Arbejdsdag for mig og fik ogsaa mit Arbejde gjort. Jeg saa den Dag 4—5 smaa Pustler paa Hænderne, navnlig paa venstre Haandryg; men jeg tog ikke noget Hensyn til dem og fik først Mistanke om, at der var Noget i Vejen med mig, da jeg omtrent Kl. 5 Efterm. mærkede, at mine Axillærkertler vare blevne saa ømme, at jeg ikke kunde holde Armen tæt ind til Legemet. Kl. 8½ kom jeg hjem, — jeg var kold og følte mig ilde tilpas, — Sygdommen var begyndt.

Jeg omtaler alle disse Forhold for at vise, hvorledes Anstrængelse bidrager til at udvikle en Sygdom, eller hvorledes den i det Mindste gør En modtagelig for den; jeg er temmelig sikker paa, at, dersom jeg havde kunnet tilbringe

to eller tre Dage efter Giftens Indbringelse i mit Legeme i Ro, vilde den ikke have gjort mig synderlig Skade. Jeg kan ikke sige, om Anstrængelse formindsker Modstandsevnen, eller om den virker ved at frembringe et eller andet Stof i de anstrængte Organer, som giver en god Jordbund for Sygdomsstoffer; men den daglige Erfaring vil vise Dem, at Overanstrængelse har større Andel i at fremkalde Sygdomme eller Modtagelighed for dem end nogen anden Lejlighedsaarsag.

Mit Legeme var altsaa ved Anstrængelsen blevet forberedt til at lide under Indflydelsen af Giftstoffet fra Liget; dette maa have været af en saa specifik Natur, at man kan være berettiget til at kalde det en Gift eller en virus; ti skønt det er sikkert, at ethvert organisk Stof, som er i Begreb med at forraadne, hos visse Personer kan give Anledning til meget alvorlige Former af Blodforgiftning, saa kan dette dog næppe være Tilfældet med mig, da jeg i mange Maaneder hver Dag har bragt mine Hænder i Berørelse med pus og andre organiske Stoffer, som vare i Henfalden og Forraadnelse, uden nogensinde at faa nogen Skade deraf, uagtet jeg mange Gange har været lige saa anstrængt som den Dag, da min Sygdom begyndte.

Jeg kan ikke give nogen nøjagtig Beskrivelse af Sygdommens enkelte Symptomer, da man under en akut Sygdoms Udvikling ikke er i Stand til at lægge Mærke til de enkelte Smaating og efter Helbredelsen ikke længere kan huske dem; men jeg kan meddele Dem denne Forgiftnings væsentligste Følger.

Det Første, som jeg iagttog, var altsaa nogle smaa Pustler paa Hænderne, som saa ganske uskyldige ud, og som tørrede hen i Løbet af 8—10 Dage uden at udtømme pus eller foranledige nogen Irritation paa Stedet; de havde rimeligvis deres Oprindelse fra de irriterende Vædskers Indflydelse paa Huden eller maaske fra den stærke Karbololie, med hvilken jeg havde indgnedet mine Hænder, før jeg begyndte Undersøgelsen. Der er ingen Grund til at tro, at min senere Sygdom stammede fra disse Pustler. Det første Tegn paa en Almenlidelse var Svulst og Ømhed af Axillærkertlerne; der var da ingen Lymfekar at se eller føle op ad Armen, saa at de irriterende Stoffer maa være gaaede gennem dem uden at angribe deres Vægge. Lymfekertlerne derimod bleve saa ømme, at det ikke stod i noget ret Forhold til Betændelsens Grad, men enten maa have beroet paa en Særegenhed ved Giften eller har ligget i en forøget Irri-

tabilitet af mit Nervesystem; jeg har set en lignende, meget stærk Smerte i et andet Tilfælde af forgiftede Saar, i hvilket Betændelsen heller ikke opnaaede nogen meget høj Grad.

Smerterne i Lymfekertlerne toge af efterhaanden; men jeg var ikke fri for dem, før jeg næsten var ganske rask igen, uagtet der dog ikke foregik større sygelige Forandringer ved dem; de vare smertefulde og ømme, men ellers var der Intet at opdage. Mine Axillærkertler vare imidlertid ikke ret permeable for Lymfestrømmen, idet jeg som ungt Menneske havde paadraget mig en Betændelse i dem ved et Dissektionssaar; denne Betændelse fremkaldte Suppuration i flere Uger, og der dannede sig i venstre Axil et dybt Ar, medens Lymfekertlerne paa dette Sted for en Del skrumpede ind og forkalkedes. Denne sygelige Tilstand i Lymfekertlerne kan maaske have hindret Gennemstrømningen af Lymfevædsken noget og derved bidraget til at fremkalde det næste Symptom, som var en udbredt Betændelse af Bindevævet under Huden; dog er det tvivlsomt, da jeg aldrig tidligere har mærket nogen Hindring for Lymfestrømmen paa dette Sted, og da ogsaa saadanne Syge, hvis Lymfekertler ere fuldstændig sunde, kunne blive angrebne af en lignende Bindevævsbetændelse.

Denne Betændelse, som var tydelig 4—5 Dage efter Infektionen, strakte sig hurtigt fra Axillen op paa venstre Side af Halsen baade ovenfor og nedenfor Nøglebenet og nedad Ryggen til Hoftebenskammen. Disse Grænser bestemtes af Lymfekarrene, idet kun de Partier, som ved Lymfekar stode i nær Forbindelse med Axillærkarrene, angrebes.

En saadan Bindevævsbetændelse udbreder sig hyppigt langs ned ad Brystets Side, over eller under mm. pectoralis major og minor; derimod synes det, som om den ikke let gaar over til den modsatte Side, der ikke er i ligefrem Lymfestrømforbindelse med den syge Del; dette gælder dog kun for et tidligere Udviklingstrin af Sygdommen, men ikke, naar der har udviklet sig Pyæmi. Heri ligger der et Skelnemærke mellem Virkningen af Dissektionssaar og Pyæmi; idet Virkningerne af hine i Begyndelsen ere indskrænkede til den saarede Del af Legemet og derfra til de Lymfekar og Kertler, som staa i Forbindelse med den, medens de først senere hen og ligesom ved et Tilfælde gennem de sekundære sygelige Processer lede til Pyæmi.

At Betændelsen saaledes hos mig og ligeledes hos Hr. Bloxam, som fik en lignende Forgiftning 14 Dage senere, indskrænkede sig til det nævnte Omraade, synes at tale for,

at den berode paa Standsning af Lymfestrømmen i de Dele af Legemet, som skulde sende deres Lymfestrøm gennem de syge Kertler, og paa en Infektion ved en tilbagegaaende Lymfestrøm fra Kertlerne af, hvilket vilde forklare, at Betændelsen først optraadte i Nærheden af Kertlerne og dernæst spredte sig omtrent som erysipelas phlegmonosa, idet den fremkaldte Gangræn af Vævsdele og vidtstrakt Abscesdannelse.

I mit Tilfælde var Betændelsen i Begyndelsen vidt udbredt, men samlede sig dernæst til 2 Abscesser, en paa Ryggen tæt over angulus af 6te Ribben, hvor der var tydelig Suppuration, 14 Dage efter at Svulsten først havde vist sig, og en under Vinkelen af m. cucullaris lidt oven over Kravebenet. Den førstnævnte Absces laa dybt i Bindevævet under Huden, den anden under Halsfascien; de bleve bægge aabnede, saa der kom frit Udflod fra dem, og helede i Løbet af 5—6 Uger efter at have udtømt, den første meget, den anden kun en ringe Mængde pus.

Den sidstnævnte Absces aabnede sig rimeligvis opad, fordi Vævene i Axillen ikke vilde give efter for pus; jeg havde i længere Tid Følelse af Haardhed og Spænding i venstre Axil; men da den ikke kunde trænge igennem her, saa gik den opad under Randen af m. cucullaris.

Bægge disse Abscesser bleve aabnede, saa snart man tydelig kunde føle Vædske i dem, og jeg følte stor Lettelse derved; skønt de ikke havde voldt mig stor Smerte og vare blevne behandlede med Omslag, havde de nemlig holdt Feberen vedlige, og navnlig kort før den anden Absces blev aabnet, havde jeg haft Kulderystelser og stor Mathed, hvilket bedredes meget, efter at pus havde faaet Udløb. Efter at Abscesserne vare blevne aabnede, svandt Infiltrationen i Bindevævet meget langsomt; flere Gange viste der sig ødematøse Pletter over venstre Hofteben, som om der vilde danne sig Abscesser der, og da der senere kom Rosen til, var der mere Ødem med den end sædvanlig, som om der endnu var Hindringer for Lymfestrømmen.

Mit Almenbefindende var under alt dette ikke meget medtaget; da det viste sig, at der vilde komme Abscesser, blev jeg sendt til Norwood, og her gav den friske Luft og den Ro, der var, mig Kræfter, jeg kunde spise og drikke, fordøjede ganske godt og var tilsyneladende godt paa Vej til at komme mig; men lige før den anden Absces tydelig havde vist sig, fik jeg Kulde med paafølgende Hede hver Dag, og hermed fulgte stort Tab af Kræfter og betydeligt

Ildebefindende, som jeg dog ikke længere kan huske saa tydelig, at jeg kan beskrive det. Denne Forværrelse af mit Almenbefindende faldt, saa vidt jeg ved, sammen med den første Begyndelse af Rosen.

Før jeg imidlertid gaar over til at beskrive denne, maa jeg dog omtale, at det pus, som udskiltes fra de ofte omtalte Abscesser, var af en mere irriterende Natur end almindeligt pus; den Pige, som lavede Omslagene til mig og lagde dem paa, kom en Dag til at stikke sig i en Finger og fik derefter stærk Betændelse og Suppuration fra Punkturstedet langt op ad Armen; det Samme var Tilfældet med den Kone, som passede Hr. Bloxam, uagtet hun var vant til pus af alle Arter og ikke tidligere havde taget nogen Skade af det.

Det Anfald af Rosen, som jeg fik, udmærkede sig ikke ved Andet end et ualmindelig rigeligt Ødem i Bindevævet under Huden, som varede meget længe ved; Rosenudslættet begyndte tæt ved Saaret paa Halsen, gik derfra langsomt ned langs Bryst og Ryg, ned langs den venstre Arm og over Sædet og en Del af Laarene; Udslættet var stærkere paa venstre Side end paa højre; efter Afskalningen har der ikke vist sig andet Spor af det, end at de smaa Blodkar paa min Arm synes at være noget svage, da min Arm endnu, naar jeg har taget et Bad, ser mørkfarvet og plettet ud. Under Forløbet af denne Rosen var mit Almenbefindende mest medtaget, og jeg kan ikke huske Andet med Sikkerhed, end at der var en bestandig Rastløshed over mig, som kun lod sig berolige ved Vin eller Morfin, og at jeg iagttog min egen Tilstand med megen Interesse i den Tro, at jeg var i Stand til at danne mig et klart Billede af den.

Endelig kom der, efter at Rosenudslættet i omtrent 10 Dage havde været i stadig Tiltagen, og omtrent 6 Uger efter Infektionen, Noget, som syntes mig at være en Krise. Min Puls og Varmegrad steg en Nat til det Højeste, den endnu havde opnaaet, der udbrød en meget rigelig Sved, og jeg lod en stor Mængde Urin, mere, end jeg nogensinde i mit Liv har ladt paa en Gang; næste Dag var min Puls og min Varme komne ned til et nogenlunde beroligende Standpunkt, og jeg følte, at jeg var i Færd med at vende tilbage til Sundhed.

Blandt de forskellige Lægemidler, som jeg fik under min Sygdom, er jeg navnlig sikker paa, at Kinin gjorde mig megen Gavn; jeg fik sædvanlig 3—4 Gran 3 Gange om Dagen, og det formindskede altid min Uro, ligesom det, saa

vidt jeg ved, gjorde Pulsslaget mindre hyppigt og Varmegraden lavere. Jeg vilde ønske, at jeg kunde meddele Dem, hvor megen Lindring Morfinen skaffede mig enten ved at dysse mig i Søvn eller ved at forvandle den Uro, som var over mig, og som altid blev værre henad Natten, til en lykkelig og behagelig vaagen Tilstand, der næsten var lige saa forfriskende som Søvn. Det var ganske vel at denne Behagelighed ikke var ganske uden Torne, som i dette Tilfælde viste sig som en Tørhed i Munden, der tilsidst blev mig endnu utaaleligere end Søvnløshed og Uro. Af stedlige Midler lindrede collodium, som blev strøget paa i rigelig Mængde, saa snart som der viste sig en erysipelatøs Rødme, mig meget, idet det vel ikke kunde forhindre Rosen fra at udbrede sig videre, men hindrede Udslættets Hede og Kløe og navnlig forhindrede den rædsomme Kløe, som kom ved Afskalningen og vedvarede i mange Dage, naar et Sted af Huden, som ikke var strøget over med collodium, kom i Berørelse med Luften. Alle disse Midler gjorde mig utvivlsomt Gavn; men jeg tror dog, at det, som navnlig hjalp mig gennem Sygdommen, var en fornuftig, maadeholden Anvendelse af Føde og Vin og en meget omhyggelig Pleje.

Medens den omtalte Rosen efter al Sandsynlighed skyldtes en Indvirkning af Giftstoffet, tror jeg ikke, at dette var Tilfældet med Lungebetændelsen, som angreb mig 2 Gange, og som forøgede min Sygdoms Farlighed og Langvarighed meget. Denne Sygdom var snarere af en mere individuel Natur, idet mine Lunger altid have været tilbøjelige til akute Betændelser og jeg tidligere har gennemgaaet 5 Lungebetændelser i de sidste 18 Aar, saa at jeg maa antage, at de skyldtes en særegen Ømtaalighed i mine Lunger mod de Betændelsesprocesser, som vare i Udvikling i mit Legeme.

Alle de tidligere Anfald af Lungebetændelse, som jeg har haft, ere komne efter Overanstrængelse, langvarig Indvirkning af Kulde og utilstrækkelig Føde, og da de ere forløbne, uden at mine Lunger have taget nogen blivende Skade af dem, saa antager jeg, at de maa have været af revmatisk eller gigtisk Natur. Hvordan det nu end hænger sammen, saa maa jeg snarere søge Grunden til disse Lungebetændelser, af hvilke den første begyndte 2 Dage efter Infektionen, den anden, en Uge efter at Rosen var svunden, i min egen Konstitution end i Giften, som havde indvirket paa mig; de forløb, uden at mine Lunger tog nogen blivende Skade af dem, og jeg vil kun henlede Deres Opmærksomhed paa dem som et Exempel paa, hvorledes en specifik Sygdom kan af-

ændres efter den Syges Konstitution. Det havde her ligget nær at antage, at Lungebetændelsen, som optraadte saa kort efter Infektionen, var et af de første Symptomer paa Sygdommen; men den var kun en aldeles tilfældig Komplikation, som jeg kunde have faaet under en hvilken som helst febril Tilstand. Dette Forhold viser, at selv en specifik Sygdom kan blive blandet med Symptomer, der skyldes den Syges særegne Konstitution; saaledes kan Syfilis tage højst forskelligt Forløb hos en Syg, der er af en kertelsyg Natur, og hos den, der har gigtisk Anlæg. Kokoppe-Indpodning frembringer sin bestemte Lidelse; men den kan hos en kertelsvag Person fremkalde Lymfekar- eller -kertellidelser, hos en anden Ekzem og endnu mange andre forskellige Lidelser; men alle disse forskellige Symptomer staa kun i et middelbart Forhold til Indpodningen, da ethvert Indgreb, der kan fremkalde en febril Tilstand, er i Stand til at frembringe lignende Virkninger hos saadanne Personer. Dette Spørgsmaal er ikke blot af en teoretisk, men af en virkelig praktisk Betydning for Behandlingen af saadanne Syge; ti lige saa lidt som en Landmand vil have Udsigt til Held, naar han tilsaar sine Marker uden at tage Hensyn til deres Jordbunds kemiske Sammensætning og til de Planter, som af sig selv voxe frem paa dem, lige saa lidt vil en Læge have Udsigt til at helbrede sine Syge, naar han ikke nøjagtig studerer deres Konstitution.

Jeg har nu skildret Dem min Sygdom og meddelt Dem nogle af de Tanker, som paatrængte sig ved denne Beskrivelse; men jeg maa erindre Dem om, at denne Sygdom kun var en af de Former, under hvilke en saadan Forgiftning kan vise sig. Suppuration i Lymfekertlerne, saaledes som jeg for mange Aar tilbage led af, er en anden Form; men desuden kan der optræde simpel stedlig Betændelse, derfra udgaaende Rosen, Bindevævsbetændelser opad Haand og Arm, med Suppuration og Gangræn; endelig kan der komme Pyæmi eller Septikæmi.

Det er mærkeligt nok, at disse forskellige Virkninger kunne frembringes ved den samme Gifts Indvirkning paa forskellige Personer. Erichsen omtaler saaledes et Tilfælde, ved hvilket 6 Individer bleve inficerede fra det samme Lig. Af disse fik 2 Betændelse af Bindevævet i Axillen og under de store Brystmuskler; 1 fik en Art maniakalsk delirium, den fjærde fik tyfoid Feber, og de 2 sidste følte kun et stærkt lidebefindende. Dette Tilfælde staar meddelt saa

vel i hans «Art and Science of Surgery» som i Billroth og Pitha: «Handbuch der Chirurgie».

Gives der en ambulatorisk Form af exantematisk Tyfus?

Hr. Distriktslæge Ulrik har tilsendt Ugeskriftet nedenstaaende interessante Meddelelse, der vel er for enestaaende til, at man deraf med Sikkerhed kan slutte, at der gives en Form som den i Overskriften antydede, men som dog kræver Opmærksomhed og giver Anledning til at opfordre dem, der have gjort lignende Iagttagelser, til ikke at holde dem tilbage. Det er indlysende, hvor vigtigt det vil være at kende slige Former og kunne tage det rette Hensyn til dem.

Sundhedspolitiet har antaget et Bybud, en kraftig og sund Mand paa 35 Aar, der assisterer ved Desinfektionen af de Boliger, hvorfra Syge med exantematisk Tyfus ere anmældte. Hans Hverv er navnlig ved overbefolkede Lejligheder at hjælpe med ved Flytningen, at bringe Sængehalmen bort og at bringe Sængeklæderne til Almindeligt Hospitals Desinfektions-Anstalt, enten bærende dem eller og kørende dem paa en Trillevogn. Omtrent 8 Dage efter at han havde begyndt paa denne Forretning, følte han sig ilde. Han havde Hovedpine og var svimmel, han var mat og træt og følte Ømhed i alle Lemmer, som han var mørbanket; dertil var han i Reglen hed og svedte stærkt, og Søvnen var urolig; Fordøjelsen var i Uorden, ingen Aabning i et Par Dage, hvorfor han tog noget amer. Olie. Da han havde været lidende i henved 8 Dage, medens han stadig udførte sine Forretninger med stor Møjsommelighed, følte han sig saa ilde, at han mældte Opsigtsbetjænten, at han den følgende Dag næppe vilde være i Stand til at fungere. Dagen efter følte han sig imidlertid noget bedre, mødte som sædvanlig, og nu vedblev Bedringen fremdeles. Omtrent 8 Dage derefter var han, der nu følte sig fuldkommen rask, med Kone og Børn en Søndag Eftermiddag i Søndermarken, hvor de nød deres Smørrebrød og drak en Flaske Øl; her angrebes Konen af en stærk Kulderystelse og havde meget ondt med at naa Hjemmet. Hun havde stærk Hovedpine og Hede de næste Dage, var meget mat og betagen og led af Ømhed i alle Lemmer. Efter henved 8 Dages Tid nødtes hun til at søge Kommunehospitalet, hvor hun indlagdes for exantematisk Feber. Da Hjemmet var meget usselt, blev det evakueret, og Manden og Børnene flyttedes til en sundere og rummeligere Bolig.

Det forekommer mig, at dette Tilfælde har saa megen Interesse, at det fortjæner at bevares. Jeg antager, at Manden har haft et let Anfald af exantematisk Tyfus; har han

haft noget Exantem, saa har han ikke bemærket det, og det er vel heller ikke noget nødvendigt Symptom for at antage Sygdommen. Lignende ambulatoriske Former ere jo ikke ukendte ved den tyfoide Feber. Maaske har hans sunde Konstitution og hans Færden i den fri Luft bidraget til, at Sygdommen er optraadt mildere, medens Konen, der ved ham er paaført Smitten, og som var svagelig og indesluttet i en ussel Bolig, ikke har haft den samme Modstandsevne.

Modtagelseslokale paa Enighedsværn. Efter hvad der erfares, har Sundhedskommissionen alt for længere Tid siden, — i Erkendelse af de store Mangler, der klæbe ved det i et tidligere Nummer af Ugeskriftet omtalte, saakaldte Bechske Hus paa Amager som Modtagelseslokale for Kolerasyge, der indbringes ad Søvejen, — gjort Skridt for, at den ikke langt fra Kallebodstrand beliggende Bygning Enighedsværn kunde blive erhvervet i samme Øjemed. Dette er nu lykkedes, og i denne, i alt Fald til midlertidigt Sygehus brugbare Bygning ere allerede nogle Værelser indrettede til at modtage Syge, saa snart det Bechske Hus skulde vise sig utilstrækkeligt.

Beretning angaaende Kobenhavns Politi for Aaret 1870 findes i »Ministerialtid.« B. Nr. 40 og indeholder bl. A. (S. 443—447) Beretning om **Sundhedspolitiet** og om **Prostitutionen**. Af førstnævnte Afsnit meddeles følgende Brudstykker:

Koppeepidemien, der begyndte i Aaret 1864, og af hvilken der indtraf: i

1864	646	Tilfælde	med	67	Dødsfald,
1865	523	—	—	49	—
1866	199	—	—	37	—
1867	62	—	—	8	—
1868	48	—	—	3	—
1869	89	—	—	2	—

holdt sig fremdeles gennem hele Aaret 1870. Tilfældenes Antal udgjorde da 117 og Dødsfaldenes 4.

Af de i 1870 Angrebne vare 32 Mænd, 37 Kvinder, 33 Drenge og 15 Piger (deriblandt 21 uvakcinerede Børn). 455 Børn bleve efter Politiets Paalæg vakcinerede. — Koppetilfældene forekom i 66 Ejendomme, af hvilkn 5 tidligere havde været angrebne. 9 af Tilfældene indtraf i 7 paa Reden eller i Havnen liggende Skibe, og 1 Tilfælde forefandtes hos

et hertil fra Sverig nys ankommet Fruentimmer, som sandsynligvis havde medført Sygdommen derfra. — Det største Antal Tilfælde indtraf i Maanederne Maj og Juni, nemlig henholdsvis 17 og 25; i November Maaned forekom kun 1 Tilfælde.

Sundhedspolitiet søgte saa vidt muligt at modvirke Smittens Udbredelse ved Desinfektion, ved Rensning og Udluftning af de Beboelseslejligheder eller Lejligheder, hvori Koppetilfælde havde vist sig, samt ved at drage Omsorg for, at de Koppepatienter, der indlagdes i Hospitalet, bleve transporterede dertil i Hospitalets Vogn.

I en noget overbefolket Lejlighed i en Ejendom paa Gammelmønt indtraf der i Slutningen af forrige Aar 4 Tilfælde af typhus exanthematicus, hvoraf det ene havde et dødeligt Udfald. Da de sanitære Forhold i denne Ejendom i det Hele vare daarlige, blev den Lejlighed, hvori Sygdommen havde vist sig, efter Stadslægens Forslag rømmet af Beboerne, desinficeret og renset samt derefter holdt ledig i 14 Dage.

Efter at det ved Tillæg til Sundhedsvedtægten af 11te Marts f. A. var blevet paalagt Sundhedspolitiet at føre Tilsyn med overbefolkede Boliger, foretoges der i Løbet af Sommeren 1870 dels af Politiassistenterne og dels af 3dje Politiinspektør Undersøgelse af saadanne Beboelseslejligheder, der efter de Oplysninger, af hvilke Politiet var i Besiddelse, med Grund kunde antages at falde ind under Bestemmelserne i det ovennævnte Tillæg. Der blev derved i 64 Ejendomme forefundet i Alt 327 overbefolkede Lejligheder, deriblandt i 1 Ejendom paa Kristianshavn 42 og i 12 i Pedermadsensgang 39 overbefolkede Lejligheder. 235 Lejligheder havde saadanne Mangler, som det nævnte Tillæg til Sundhedsvedtægten omhandler. Manglerne bleve for 132 Lejligheders Vedkommende afhjulpne i Mindelighed, hvorimod der for 103 Lejligheders Vedkommende blev givet de vedkommende Ejere Tilhold. I 7 Tilfælde, i hvilke de givne Tilhold ikke bleve efterkomne, viste det sig nødvendigt at henvise Sagerne til Retten, hvor disse dels bleve afgjorte med Bøder fra 5 til 10 Rd., dels med Advarsel. Den oven ommældte Ejendom paa Kristianshavn, i hvilken der alene fandtes 42 stærkt overbefolkede Lejligheder, blev senere underkastet en Hovedreparation, hvorved samtlige Lejligheder sattes i en ret forsvarlig Stand.

Foruden det saaledes førte særlige Tilsyn med overbefolkede Lejligheder blev der i Sommermaanederne i forrige Aar fra Politikredsene ført jævnligt Tilsyn med saadanne Ejendomme, i hvilke der fandtes ugunstige sanitære Forhold, og ved Siden deraf foretog Sundhedspolitiet særskilt Eftersyn i 173 Ejendomme. Af Mangler, der ikke strax paa Stedet kunde rettes, bleve 38 tagne under Behandling. Af disse Sager blev 28 afgjorte i Mindelighed, 3 henviste til Retten og 7 tilstillede Bygningskommissionen som hørende under sammes Omraade. Af Politiassistenterne blev der desuden afgjort i Mindelighed en Del Sager angaaende mindre sanitære Mangler, uden at det fandtes nødvendigt derom at indsende Rapport.

Dødsfald. Cand. med. & chir. Emil Arendrup er den 13de Avgust afgaaet ved Døden i Paris efter et kort Sygeleje af Blodgang, kun 33 Aar gammel. Alle de, der kendte ham, ere enige i, at han besad et lovende kirurgisk Talent, og at han med en under vore Forhold ikke almindelig Handlekraft stræbte efter at bryde sig en Bane. Paa en tidligere Udenlandsrejse havde han gjort de kvindelige Kønsorganers Sygdomme til Genstand for særligt Studium; men da Krigen mellem Tyskland og Frankerig udbrød i 1870, søgte han Sysselsættelse i Paris, hvor han først gjorde Tjæneste i det østerrigske Gesandtskabs Ambulance, senere forestod Ambulancen i Parken ved St. Cloud; paa begge Steder indlagde han sig Fortjænester, som ere blevne anerkendte af alle dem, som paa nærmere eller fjærnere Hold have iagttaget hans Virksomhed. Her hjemme ville hans Venner og Kaldsfæller i høj Grad beklage, at en Mand, af hvem Fædrelandet kunde vente Meget, er bleven det berøvet, før han ret havde faaet Lejlighed til at udvikle sine Evner.

Fødselsstiftelsens kliniske Kursus. D'Hrr. lægevidenskabelige Kandidater, som skulle deltage i disse Kursus for det kommende Aar, anmodes om at mødes — personligt eller ved Fuldmagt — med mig i Fødselsstiftelsen, Fredagen d. 1ste Septbr. d. A. Kl. 6 Eftm.

Stadfeldt.

Thompsons kliniske Forelæsninger. Maatte jeg tillade mig at fremføre en Berigtigelse i Anledning af Ugeskriftets Anmældelse af min Oversættelse af Thompsons kliniske Forelæsninger (af 29de Juli). Der ankes over en Selvmodsigelse ved Angivelsen af Aldersgrænsen for prostata-Hypertrofi (S. 63). Anken tilkommer imidlertid ikke Forfatteren, men hidrører fra, at et Ord er blevet borte i Oversættelsen. Der staar nemlig: «Faar en Mand nogensinde Sygdommen, har han den, naar han er treds», i Steden for: «har han den gærne (generally), naar han er treds».

Middelfart d. 14de Avg. 1871.

Ærbødigst
J. Blicher.

Rettelser. I Hr. Stiftslæge Giersings Artikel i forrige Nummer bedes følgende Trykfejl rettede:

I Overskriften: denne Lovs, læs: **disse Loves.**
Side 160, L. 33 f. o.: alvorligere, læs: **utvivlsom.**
Side 161, L. 13 f. o.: let, læs: **til.**
Side 167, L. 27 f. o.: udelades, læs: **udstedes.**
— L. 29 f. o.: bringe, læs: **brugo.**
— L. 2 f. n.: det, læs: **der.**
Side 168, L. 12 f. o.: hvori, læs: **hver.**
Side 169, L. 21 f. n.: Markjorder, læs: **Markjorder og.**

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 16de Avg. til Tirsd. d. 22de Avg. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 790 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 657, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	28	16	10	15	7	76
Lungebetændelse . .	8	»	»	2	1	11
Halsbetændelse . . .	14	14	11	1	»	40
Faaresyge	»	»	1	2	»	3
Kighoste	»	3	8	20	6	37
Revmatisk Feber . .	16	6	»	»	»	22
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	2	4	»	6
Skarlagensfeber . . .	1	1	9	2	»	13
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	22	28	13	4	»	67
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Diarré	56	84	29	54	31	254
Kolerine	23	46	12	9	3	93
Strubehoste	»	»	1	2	»	3
Diphtheritis	»	1	2	2	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	8	»	1	»	18
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	180	212	99	118	48	657

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kobmagergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Toldbodvej (1,28 pCt.), Holmens Kanal (1,11) og St. Kobmagergade (0,97).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Diarré og Kolerine) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: St. Kobmagergade, Adelgade og Blegdamsvejen og Adelgade, St. Kongensgade og Teglgaardsstræde.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 3, revm. Feber 3, Kopper 1, gastr. og tyfoid Feber 2, Blodgang 1, Diarré 3 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 5, ven. Saar 3 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 62, veneriske Saar 19, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 14, blenn. Øjebetændelse 1, Nældefeber 6, Stomakase 4, Furunkler 4 og Erytemer 2 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 15 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 2. Septbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Knudsen: Ligsynsloven. Kolera. Det almindelige Lægemøde. Regulativ for Sindssygeanstalten i Stifterne. Meddelelse om Foranstaltninger mod Kolera paa Færøerne og Island. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Ligsynsloven.

Nogle Modbemærkninger til Stiftslæge Giersing.

Af Fysikus Knudsen.

Om Liget af en henrettet Forbryder vil blive begravet uden foregaaende Ligsyn og Dødsattest, eller ej, er det første af de talrige Tvivlsspørgsmaal, som Dr. G. har trot at burde opstille, idet han med en Anatoms allerfineste Kniv har sønderdelt Loven baade paa kryds og tværs. Det er naturligvis en ren Tilfældighed, at dette Spørgsmaal er kommet i Spidsen; men Tilfældet har ikke saa sjælden Ret, og Tilfældet har her øjeblikkelig givet Læseren en Forudfølelse af, at han vil faa Brug for al Tankens Opmærksomhed, naar han skal følge Fremstillingen i hele dens Detail uden at svimle. Hvorledes det nu end vil gaa med dette Lig, saa kan man dog uden Ligsyn være vis paa, at der er et Lig tilstede, og man kender da ogsaa Dødsaarsagen, saa for den Sags Skyld kan man godt undvære Ligsyn. Naar derimod Dr. G. antager, at et ilanddrevet eller tilfældigt fundet, for raadnet Lig vil blive begravet uden sædvanlig Dødsattest, idet Loven stiltiende vil blive omgaaet, da indser jeg ikke, hvorledes en saadan Formodning kan siges at være begrundet; det forekommer mig, at Sligt ikke kan ske, ligesom

det sikkert ej heller nogensinde er sket; det vilde være et alvorligt Brud paa Loven, om det skete, og det maatte paatales, som ethvert andet Brud paa Statens Love.

Naar Obduktioner skulle foretages af Retslæger eller Hospitalslæger eller Lig skulle afgives til Dissektionsøvelser, da ville store Vanskeligheder stille sig i Vejen, mener Dr. G., og disse Vanskeligheder bestaa deri, at, da Dødstegnene skulle være sikre og utvivlsomme, forinden Ligene kunne aabnes, og da Videnskaben ikke kender noget sikkert og utvivlsomt Dødstegn uden dem, som ere ejendommelige for den indtraadte Forraadnelse, kan Dødsattest ikke udstedes og Liget ikke aabnes, førend Forraadnelsen er begyndt, hvilket Dr. G. indrømmer vil være til stor Skade for Retsplejen og Videnskaben. At en saa indsigtsfuld Læge som Dr. G. har fremsat denne Anskuelse, vil formodentlig blive taget til Indtægt af en eller anden sygelig eller ængstelig Person, og da slige kategoriske Paastande nødvendigvis maa tiltale den usagkyndige Læser, kan man kun beklage, at de ere fremkomne.

Men hvorledes skal man nu faa Harmoni mellem disse Ytringer og det Følgende, hvor Dr. G. udtaler, at Lægen med fuld Sikkerhed kan afgøre Spørgsmaalet, om Døden er indtraadt, længe førend Forraadnelsen er indtraadt, idet han støtter sin Dom paa den samtidige Tilstedeværelse af forskellige Tegn, af hvilke ikke et eneste for sig er afgørende, og der kan derfor ikke være den mindste Fare for at lade Lægen foretage Ligaabninger, forinden Forraadnelsen er tilstede. Traaden i disse Argumentationer er det i det Mindste mig umuligt at fastholde, og jeg beklager dette saa meget desto mere, som det er gennem disse, at Dr. G. kommer til det, der synes at ligge ham mest paa Hjærte, nemlig til den formentlige Mistillid, som Lovgiverne synes at have næret til Lægens Dygtighed og Omhyggelighed, idet Loven forlanger, at Lægen skal anføre, hvilke de Tegn ere, hvorpaa han støtter sin Dom om Dødens Tilstedeværelse. Jeg betragter derimod denne Bestemmelse som en væsentlig Forbedring ved Loven i Modsætning til de tidligere Bestemmelser; jeg kan tværtimod kun læse Tillid til Lægen i denne Bestemmelse, idet man bøjer sig for hans Dom, om Liv er tilstede eller ikke; at han skal motivere sin Dom ved at fremstille Præmisserne, forekommer mig at være en saa naturlig Fordring, at jeg paa ingen Maade kunde ønske nogen Forandring; Fordringen er i fuld Overensstemmelse med Tidens Aand. Derimod vil jeg indrømme, at der ved en lø-

selig Betragtning maaske viser sig nogen Mistillid mod Lægen, naar det til yderligere Sikkerhed fordres, at han skal afskrive Formularen om, at han selv har undersøgt Liget, hvilket ikke er ganske det Samme, som at han virkelig har undersøgt Liget, hvilket Dr. G. har udhævet; men af hvilken Grund skulde Lovgivningsmagten undlade at sætte den mest betryggende Bestemmelse ind i Loven, nemlig den, at den Sagkyndige selv har undersøgt Liget? Det kunde jo tænkes, at Lægen havde de i Attesten anførte Tegn paa anden Haand og derefter mente at have tilstrækkelige Præmisser til at udtale sin Dom, hvilket naturligvis paa ingen Maade kunde gaa an. Det er muligt, at dette Tankeexperiment ingensinde er blevet udført i Virkeligheden; men at det kunde have været udført og for Fremtiden ligeledes kunde tænkes udført, tør dog ikke benægtes.

Dr. G. mener, at Obduktion kan finde Sted, naar Lægen af visse Tegns samtidige Tilstedeværelse kan slutte, at Døden er tilstede; men han kan dog ikke underskrive den Erklæring, at Dødstegnene ere sikre, førend Forraadnelse er tilstede; Modsætningen mellem disse to Erklæringer formaar jeg ikke at løse.

Men hvilken Læge vil vel angive disse Tegn paa Dødsattesten? spørger Dr. G. Jeg tror ikke, at dette Spørgsmaal er saa vanskeligt at løse. Det vil Dr. G. selv gøre, og gør han det ikke, saa er hans Attest af ingen Værdi og kan rolig lægges i Papirskurven. Antager han, at Forraadnelse er et nødvendigt Kriterium paa Døden, maa han naturligvis oppebie dens Indtrædelse og da udfylde Rubriken: Er Forraadnelse indtraadt? med Ja! Antager han derimod, at Forraadnelse ikke er nødvendig for at kunne diagnosticere Døden, og mener han, at de øvrige Tegn ere tilstrækkelige, lader han Forraadnelsesrubriken staa ubesvaret og udfylder Rubriken: Hvilke Dødstegn ere tilstede? Dr. G. mener, at der ikke er Plads paa Blanketten til mange Ord; det er der ganske vist ej heller, og jeg kan gærne sige heldigvis; men der er dog tilstrækkelig Plads til de tre Tegn: Dødsstivhed, Ligpletter, brustent Øje, hvis Værd endnu ingen Tvivler har formaaet at rokke, og skal der i et enkelt Tilfælde, hvorom jeg strax skal udtale mig, skrives mere, end Pladsen tilsteder, kan Lægen ledsage Attesten med et Bilag, hvortil han kan henvise. Alt dette forekommer mig saa ligefrem, at jeg ikke kan forstaa den fremsatte Tvivl.

Kaldes Lægen ved et Selvmord eller anden, uden foregaaende Sygdom indtræffende, pludselig Død, kan der natur-

ligvis ofte indtræffe Tilfælde, hvor Dødstegnene ikke ere tilstede, og hvor han altsaa ikke kan udstede Dødsattest. Her er ganske vist Loven affattet paa en mindre heldig Maade, idet der forudsættes, at Døden er tilstede, hvilket først skal bevises; men Misforstaaelser kunne dog næppe tænkes at opstaa heraf. Er der ikke sikre Dødstegn tilstede, maa det paagældende Individ naturligvis behandles som skindødt; Lægens Besøg er da et Sygebesøg, og Paagældende skal behandles efter Regler, der ikke høre hjemme i en Ligsynslov. Hvornaar Lægen atter vil tilse den Paagældende, er en Konduitesag, der ej heller har Noget med Ligsynsloven at gøre; men at Lægen sluttelig, naar Døden virkelig indtræder, skal afholde Ligsyn, for saa vidt Dødsfaldet finder Sted indenfor den af Loven fastsatte Afstand, er saa tydeligt, at al Diskussion derom synes mig overflødig, og Dr. G.'s Formening, at Lægens mundtlige Erklæring ved et sligt Tilfælde maa staa til Troende, uden at hans skriftlige Erklæring kommer med, er aldeles uholdbar. Imidlertid kan der naturligvis meget vel udstedes Dødsattest i enkelte, pludselige Dødstilfælde, uden at Lægen har nødig at oppebie de sædvanlige Dødstegns Indtrædelse; har saaledes den Afdøde erholdt en absolut dødelig Beskadigelse af Hjærne, Hjærte eller en af de store Pulsaarer, har en Hængt eller en Druknet i saa lang Tid været underkastet Strikkens eller Vandets dræbende Indflydelse, at Erfaringen har lært os, at Livet maa være udslukket, da giver Loven Lægen fuld Frihed til at afgive sin Dom, at Døden er tilstede, og at de Tegn, hvorefter han stiller sin Diagnose, ere sikre; men han maa staa til Ansvar for sin Dom, og fortrøster han sig ikke dertil, maa han afvænte Indtrædelsen af mere overbevisende Tegn. Her indtræffer et saadant Tilfælde, hvortil jeg ovenfor har sigtet, naar jeg har forment, at Lægen undertiden har Brug for mere Plads end den, Rubriken i Attesten giver ham.

Dr. G. er endvidere meget utilfreds med den Bestemmelse, at en Jordemoder kan eller skal udstede Dødsattest for et dødfødt Barn. Dette er imidlertid ingenlunde nogen ny Foranstaltning; ti Kanc. Skrivelse af 14de Septbr. 1839 fastsætter det Samme, og jeg mindes ikke, at der nogensinde har været iagttaget Ulæmper eller Misligheder ved dette Arrangement. Ja dersom Sagen kunde gaa saaledes for sig, som Dr. G. mener vilde kunne blive Tilfældet, at et nyfødt Barn, der af den tilstedeværende Jordemoder antages for dødt, strax kunde begraves, vilde Lovbestemmelsen om Jordemoderens Attest ganske vist være noget mislig; men hvor-

ledes vil man uden Tvang kunne faa denne Mening ud af Loven? Jordemoderens Dom om Dødens Tilstedeværelse skal selvfølgelig være lige saa motiveret som Lægens eller Ligsynsmændenes, og der er Intet i Loven, der berettiger til at betvivle dette. Man kan naturligvis aldrig faa det Spørgsmaal afgjort, om ikke et nyfødt Barn ved en i længere Tid fortsat Behandling vilde kunne være kaldt tilbage til Livet eller ikke; men dette har jo Intet at gøre i en Ligsynslov; men at et skindødt Barn skulde være mere udsat for at blive begravet, fordi Jordemoderen udsteder Dødsattest, er en Paastand, der savner Bevis.

Dr. G. deler Landets Befolkning i 2 Klasser: 1) den ene omfatter dem, der trænge til lægekyndigt Ligsyn, 2) den anden omfatter dem, for hvem sagkyndigt Ligsyn anses for unødvendigt. Inddelingen kan fra et vist Synspunkt være ret morsom; men den er ikke korrekt. Man tør ikke undlade at se tilbage til Gangen i de Foranstaltninger, ved hvilke Staten efterhaanden har benyttet Lægerne til Ligsyn over et større og større Terræn, samt til Sundhedskollegiets Erklæringer og Forhandlinger angaaende disse Foranstaltninger. Kanc. Plakat 26de Juni 1829 paabyder Ligsynet for Københavns Vedkommende, Kgl. Plakat 13de Jan. 1832 for Købstæderne, og Sundhedskoll. Cirkulære 15de Marts 1858 har bevirket, at Ligsynet ogsaa er indført paa næsten alle Købstædernes Marker og Jorder. Loven af 2den Januar 1871 gør nu et yderligere Skridt paa den betraadte Bane, idet den foruden i København, de andre Købstæder og paa disses Markjorder fordrer Ligsyn ved Læger i 6 navngivne større Kommuner samt paa Landet overalt, hvor en autoriseret Læge er bosat ikke over ¼ Mils Afstand; det er altsaa en Misforstaaelse, naar Dr. G. antager, at Landsogne, der støde umiddelbart op til en Bys Porte eller Gader, ikke falde ind under dette Slags Ligsyn. Principet eller Grundtanken, som Dr. G. ikke kan finde, forekommer mig derimod let at finde, naar man kun ikke taber de tidligere Foranstaltninger af Sigte. Staten, tør man antage, vil helst have Ligsynet foretaget af Læger overalt; men den vil og kan først lidt efter lidt nærme sig til Maalet, og den vil saaledes først gøre Skridtet helt ud, naar Landet er forsynet i en saadan Grad med Læger, at Ligsynet kan foretages af disse uden væsentlige Ulæmper eller Bekostninger. Det første Skridt til at drage Landet ind under dette Slags Ligsyns Omraade

er nu sket, idet det er paabudet, hvor det er rimeligt, at det kan udføres. At man er bleven staaende ved $^1/_4$ Mils Bestemmelsen, er ganske vist aldeles vilkaarligt; men hvilken Afstandsbestemmelse man nu end maatte have bestemt sig for, vilde den dog altid have været vilkaarlig. Dette kan eller vil Dr. G. ikke se; ti ellers vilde han næppe være fremkommen med den Indrømmelse, at alle Læger utvivlsomt vilde have fundet Ligsyn af dem i sin Orden, dersom Loven havde hvilet paa Almenvellets Fordring, at alle Døde førend Begravelsen nødvendigvis skulle synes af en Læge, og dette selv om der derfor var fastsat en bestemt Betaling; men denne Indrømmelse er ej heller næppe ærligt ment; ti faa Linier ovenfor nedlægger han en bestemt Protest mod det skete Indgreb i den private Læges retslige og borgerlige Stilling, idet det paalægges ham at syne Lig for en vilkaarlig ansat Betaling.

Betalingen maa imidlertid, naar Staten paalægger sine Borgere den Forpligtelse at lade deres Afdøde syne, forinden Begravelse kan finde Sted, ogsaa være af lovbestemt Størrelse, og saa længe Domstolene antage, at Taxtbestemmelserne af 4de Decbr. 1672 ikke ere hævede ved Grundloven, kan det ej heller antages at stride mod Grundlovens Aand eller Bogstav, at Ligsynet betales Lægen efter en bestemt Taxt, og det saa meget mindre, som Lægen dog er den Personlighed, hvem Ligsynet ifølge de naturlige Forhold først og fremmest maa tilfalde. Noget Andet er det, om den fastsatte Betaling kan anses for at være passende; dette er naturligvis en Skønssag, og om en saadan nytter det jo ikke at disputere; men Betalingens Størrelse, om 3 Mk. eller 1 Rd. eller mere, er mig egentlig en temmelig ligegyldig Sag, uden for saa vidt Fattigvæsenet skal betale Attesten; ti i de allerfleste andre Tilfælde bliver det pekuniære Udbytte ganske sikkert aldeles nominelt.

Ganske vist er Betalingsspørgsmaalet af en vis Vigtighed; men det forekommer mig, at dette aldeles maa staa tilbage for Spørgsmaalet om Befordring eller ikke. Men dette kan ikke løses ved Dr. G.'s Bevisførelse, der maaske er logisk rigtig, men vistnok kun kan forstaas af meget faa. Jeg nærer ikke mindste Tvivl om, at det er Lovgivernes Mening, at Befordringspligten paahviler Lægen; men for saa vidt man ikke i Almindelighed deler min Anskuelse desangaaende, da kunde jeg ønske, at en eller anden Læge vilde nægte at foretage Ligsyn, med mindre der stilledes Befordring til hans Raadighed; det vilde da være Administratio-

nens Sag at faa Loven fortolket af Domstolene; men da man ikke kan forudsætte, at nogen Læge vil udsætte sig for at maatte udrede de Omkostninger, som dette maatte medføre for ham, maa det være Lægestandens og da særlig den almindelige danske Lægeforenings Sag at støtte ham efter bedste Evne. Først naar dette Punkt er uomtvistelig afgjort, vide vi, hvorledes vi ere farne, og da, men ogsaa først da, er Tiden kommen til at søge Loven ændret, i hvilket Tidsrum vi da ogsaa kunne ad praktisk Vej lære at kende, hvilken Byrde der er bleven os paalagt.

Det forekommer mig ogsaa, at det kunde være af stor Interesse for os, forinden man maaske vil bestemme sig for yderligere Skridt, at samle os den tilstrækkelige Erfaring for, hvorledes den Sætning i Loven, der handler om Lægens lovlige Forfald, vil blive fortolket i Praxis. Mig synes det, som om Loven derved har frigjort os for et meget væsentligt Tryk. Ganske vist skal Forfaldet være lovligt, og Lægen maa ogsaa være beredt paa i paakommende Tilfælde at kunne godtgøre, at dette har været Tilfældet; men der vil dog næppe nogensinde kunne rejses grundet Klage mod den Læge, der, skønt han endnu under visse Forhold kan praktisere, nægter at foretage Ligsyn, idet han henviser til sin Alder, Sygelighed og Svagelighed o. s. v., og mener, at han fortrinsvis bør vie sine Kræfter til de Levendes Tjæneste fremfor de Dødes.

Hermed skal jeg tage Afsked med min ærede Modstander, ikke fordi jeg er enig med ham i hans øvrige Klagepunkter; ti vi staa aabenbart paa to forskellige principielle Standpunkter; men fordi jeg har ment det rigtigst at lade de mindre betydelige Ankeposter foreløbig staa hen. Vi faa nok Lejlighed til at debattere dem, naar Hovedpunkterne ere afgjorte; ti Dr. G. er en altfor udholdende Stridsmand, til at vi saa snart skulle blive færdige, og gemt er ikke glemt.

Kolera. I Königsberg bleve d. 12te Avg. 40 Syge anmældte, 19 døde, d. 13de 38 anm., 16 d., d. 14de 62 anm., 22 d., d. 15de 70 anm., 34 døde. — I Altona ere fra d. 19de til d. 26de Avg. 16 Tilf af Kolera og 6 Tilf. af Kolera-Diarré anmældte, alle 22 med dødeligt Udfald.

Det almindelige Lægemøde,

som efter Bestemmelsen blev afholdt d. 25de og 26de August d. A., var besøgt af i Alt 93 Medlemmer, hvoraf 52 fra København, 23 fra det øvrige Sælland, 10 fra Jylland, 4 fra Fyn, 3 fra Lolland og 1 fra Bornholm. Tilstede vare desuden 1 Læge fra Sønderjylland og 1 fra Grønland. — Forhandlingerne lededes af Reservelæge Holm (Aarhus), og de Herrer Ludv. Møller (Nykøbing p. M.) og L. Toft (Kbhvn.) vare Sekretærer ved Mødet.

Med Henvisning til den sædvanlige, udførlige Beretning, der vil ledsage et følgende Nummer af Ugeskriftet som Følgeblad, skal det her blot anføres, at de Beslutninger, der toges af Forsamlingen, vare følgende:

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Ophævelse af § 10 af Frd. af 4de Decbr. 1672, jvfr. Kanc. Pl. af 14de Maj 1813, vedtoges det for Sundhedskollegiet at udtale Lægeforeningens Paaskønnelse af det Skridt, Kollegiet havde foretaget for at formaa Justitsministeriet til at arbejde hen til en saadan Ophævelse, samt det Ønske, at Kollegiet ogsaa i Fremtiden vilde benytte enhver passende Lejlighed til at fremme denne Sag.

For at Foreningen kunde give sit Bidrag til en Medicinalreforms Fremme, vedtog Mødet at udsætte følgende Prisopgave: »I den Overbevisning, at de gennem en lang Aarrække udtalte Ønsker om en Reform af det offentlige Lægevæsens Styrelse i Danmark ere berettigede, men at Reformens Gennemførelse bør iværksættes samtidig og i Samstemning med den forestaaende Reform af Retsplejen, udsætter den almindelige danske Lægeforening en Belønning af 300 Rd. for den bedste Afhandling om dette Æmne. — Det ønskes, at Forfatteren foruden en Fremstilling af de Forhold, hvori Lægerne ere stillede til Nævningeinstitutionen i de Lande, hvor denne er indført, og en Vurdering af disse Forhold, skal give et saa vidt som muligt i det Enkelte gaaende Udkast til en Medicinalforfatning for Danmark. Ved Udarbejdelsen heraf ønsker Lægeforeningen, at der skal tages tilstrækkeligt Hensyn saa vel til de Mangler, der kæbe ved den Maade, hvorpaa det danske Lægevæsen nu styres, som til den Ordning af Retsplejen, der med Rimelighed kan antages at ville blive gennemført. — Afhandlingerne, ledsagede af en med Motto forsynet, forseglet Seddel, hvori Forfatterens Navn opgives, maa være indleverede til Formanden inden Udgangen af Aaret 1873.»

I Anledning af Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning kom ogsaa flere Punkter af Lov om Ligsyn af 2den Januar 1871 under Forhandling, og Forsamlingen besluttede i sin Henvendelse til Sundhedskollegiet «at udtale sin Beklagelse af, at der ikke har kunnet tages Hensyn til de i det sidste Stykke af Skrivelse fra Foreningens Formand til Sundhedskollegiet af 27de Decbr. 1869 indeholdte Ønsker» (at overlade til Publikum og Lægerne frit at ordne Tilvejebringelsen af Dødsattester), — samt dernæst følgende Henstilling: «I Betragtning af, at Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 har i praktisk Henseende vist sig paa mange Maader uigennemførlig, og i Betragtning af, at Justitsministeriets Svarskrivelse til Amtmanden over Maribo Amt af 11te Marts 1871 formentlig omstyrter det hidtil gældende Princip, at en civil Embedslæge altid i det Mindste faar Diætpenge for en Embedsrejse, tillader den alm. danske Lægeforening sig herved at anmode det høje Kollegium om at virke hen til, at en Forandring sker i bægge Henseender.»

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Ønskeligheden af, at gentagen Udlevering af Kloralhydrat efter samme Recept skulde undergives nogen Indskrænkning, «gik Forsamlingen, i Betragtning af, at Sundhedskollegiet for ikke lang Tid siden har besvaret en Forespørgsel angaaende gentagen Udlevering af Kloralhydrat efter samme Recept, og i den Forvæntning, at Kollegiet vedvarende vil have sin Opmærksomhed henvendt paa denne Sag, over til den næste Sag paa Dagsordenen.»

Efter en længere Forhandling angaaende den Forretningsorden, som maatte ønskes iagttagen paa Sessionerne, besluttedes det at rette en Henvendelse til Justitsministeriet af følgende Indhold: «I Betragtning af den Usikkerhed, som finder Sted ved Sessionerne ved Bedømmelsen af Mandskaber af tvivlsom Sundhedstilstand, og i Betragtning af den ufuldstændige Lægeundersøgelse, som finder Sted ved Sessionerne, andrager den alm. danske Lægeforening paa, at Undersøgelsen skal finde Sted af 3 Læger (den militære Læge, som rejser med Sessionen, med Tilkaldelse af en fast militær Læge og en civil Læge eller, hvor ingen fast militær Læge findes paa Stedet, 2 civile Læger), og at et særligt Undersøgelseslokale tilstaas Lægerne, for at de kunne have den nødvendige Ro til Undersøgelsen.»

I Anledning af Spørgsmaalet om de skematiske Læge- og Jordemoder-Indberetninger besluttedes det «for Sundhedskollegiet at udtale sig for Ønskeligheden af, at der til

denne Sags Behandling nedsættes en Kommission, bestaaende af en Befuldmægtiget fra det statistiske Bureau, et Medlem af Sundhedskollegiet og et Par Læger, der tidligere have beskæftiget sig med Sagen.»

Det paa Programmet (s. «U. f. L.» for 19de Avg. d. A.) opførte Forslag blev efter nogen Forhandling forkastet, og de under Nr. 6, 7 og 8 opførte Forhandlingsgenstande bleve udsatte af Mangel paa Tid.

Foreningens næste Møde besluttedes afholdt i Aarhus 1874 (det næste Møde af skandinaviske Læger og Naturforskere er berammet til København 1873). Den nuværende Bestyrelse genvalgtes.

Regulativ for Sindssygeanstalten i Østifterne med Undtagelse af Staden København, udstedt af Justitsministeriet d. 25de Avgust 1871.

A. Bestemmelser om Bestyrelsen og Personalet.

§ 1. Den i Henhold til Lov af 20de Avgust 1853 ved Vordingborg oprettede Anstalt for helbredelige Sindssyge, som ved Lov af 3dje April 1868 er udvidet til tillige at optage unelbredelige Sindssyge, er nærmest bestemt til Behandling af saadanne Sindssyge, der ere hjemmehørende i Sællands Stift med Undtagelse af København samt i Fyns og Lolland-Falsters Stifter; dog ville, for saa vidt Pladsen for Patienter fra Østifterne derved ikke optages, ogsaa Sindssyge fra andre Dele af Riget saa vel som fra Udlandet kunne indlægges.

§ 2. Anstalten staar under Justitsministeriets Overbestyrelse.

Den bestyres i administrativ og økonomisk Henseende af en Direktion, der sammensættes af Overlægen og 2 Mænd i Vordingborg eller Omegn, som Ministeriet dertil udnævner.

I lægelig Henseende bestyres den af Overlægen alene under Tilsyn og Kontrol af det kongelige Sundhedskollegium, som modtager aarlige Indberetninger fra Overlægen og til enhver Tid kan inspicere den, og hvis Overskøn er afgørende i Tilfælde af Tvivl angaaende Spørgsmaal af lægelig Natur.

Alle Breve, Direktionen vedkommende, indsendes til Overlægen.

§ 3. Overlægen, som udnævnes af Kongen, leder alle de Forretninger, som vedrøre Patienternes Optagelse og Udskrivning, deres Behandling i enhver Henseende og Disciplinen saa vel blandt dem som blandt Opsynspersonalet, ligesom han ogsaa fører Overtilsynet med Udførelsen af saadanne Bestemmelser til Ordens Overholdelse uden for selve Patientlokalerne, som i de særlige Regulativer og Instruktioner maatte vedrøre Patienterne eller deres Behandling, dog at han paa egen Haand kan tillade eller forlange saadanne Afvigelser derfra, som Hensyn til Patienterne maatte kræve. Han skylder Anstalten hele sin Tid og kan saaledes ikke paatage sig fast Lægepraxis udenfor denne og ej heller modtage nogen Sindssyg i privat Forplejning.

Han er pligtig til i Sygdomstilfælde uden Vederlag at behandle Anstaltens i denne boende Embeds- og Betjæntpersonale med Familier.

§ 4. Overlægen understøttes i Behandlingen af Patienterne saa vel som i øvrige Forretninger af en Reservelæge, der ansættes af Direktionen efter Overlægens Forslag paa 3 Aar, efter hvilken Tids Forløb han dog kan genvælges, samt desuden af en Lægekandidat, der ligeledes ansættes af Direktionen efter Overlægens Forslag for saa lang Tid, som af Justitsministeriet bestemmes.

§ 5. For dem af Anstaltens Patienter, der enten af Helbredshensyn ikke kunne deltage i Menighedens fælles Gudstjæneste i Sognets Kirke eller foretrække at besøge Anstaltens eget Kapel, er indrettet en Gudstjæneste paa alle Søn- og Helligdage paa Anstalten selv.

Præsten i Landsognet eller en anden ordineret Mand, som dertil beskikkes af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet efter Forhandling med Justitsministeriet, udfører saa vel denne Tjæneste som alle andre ministerielle sammesteds, ligesom han ogsaa i Overensstemmelse med de ham ved hver enkelt Lejlighed givne Meddelelser om den Syges Sindstilstand udfører den specielle Sjælesorg, naar han dertil af Overlægen opfordres.

§ 6. Overopsynet paa den mandlige og kvindelige Afdeling besørges henholdsvis af 2 Inspektører og 2 Inspektricer, der antages og afskediges af Overlægen og kun ere ham, og i hans Fraværelse Reservelægen, underordnede.

De føre det stadige og umiddelbare Tilsyn med det lavere Opsynspersonale og Patienterne og sørge for den daglige Tjænestes behørige Gang i Patientlokalerne.

§ 7. Til Bestridelse af den daglige Tjæneste om Patienternes Personer, til deres Pleje, Bevogtning, Anvisning til Arbejde o.s.v., samt til Udførelsen af den daglige Husgerning i Patientlokalerne, antager Overlægen det fornødne Antal af Oppassere og Gangkoner, 1 for hver 8 Patienter, der befinde sig i Anstalten, foruden 1 mandlig og 1 kvindelig Badebetjænt.

§ 8. Forvalteren, som udnævnes af Direktionen og tillige er Kasserer, leder den særlige Bestyrelse af Anstaltens Husholdning og andre økonomiske Anliggender, Avisvæsenet indbefattet, og er, for saa vidt disse Forretninger angaa Patienternes Forplejning, eller for saa vidt Maaden, hvorpaa de udføres, direkte eller indirekte har Indflydelse paa deres Behandling eller Velvære, Overlægens Kontrol og Bestemmelse underkastet. Han fører fremdeles Tilsynet med Anstaltens Bygninger og hele Materiale, sørger for Vedligeholdelsen deraf og haandhæver Politiet udenfor Patientlokalerne, men kan for Patienternes og Opsynspersonalets Vedkommende ingen Foranstaltning træffe uden Overlægens Indvilligelse.

Han stiller en Kavtion af 3000 Rd., og er det Direktionens Pligt at paase, at han til ingen Tid har en større kontant Kassebeholdning, end han har stillet Sikkerhed for.

§ 9. Bogholderen, som ligeledes antages af Direktionen, besørger alle de øvrige til Regnskabet og Bogføringen hørende Forretninger.

Saa har han og under Forvalterens Tilsyn og efter hans og Overlægens Ordre at føre Anstaltens Korrespondance.

Til Hjælp ved Kontorforretningerne antages af Direktionen en Assistent.

Fordelingen af Forretningerne mellem ham og Bogholderen ordnes af Direktionen.

§ 10. Oldfruen, der antages af Direktionen og nærmest er under-

ordnet Forvalteren, bestyrer Vaskeriet og har Overtilsynet med og Ansvaret for Anstaltens Linnedinventarium, for saa vidt samme ikke er i Brug.

§ 11. Husholdersken, der antages af Direktionen efter Forvalterens Forslag og nærmest er sidstnævnte underordnet, forestaar Køkkenet og de til Bespisningen henhørende Forretninger i samme overensstemmende med Bespisningsreglementet og Overlægens særlige Ordinationer.

§ 12. Til Haveanlæggenes Drift antager Direktionen en Gartner, der vel nærmest staar under Forvalteren, men som dog med Hensyn til Patienternes Deltagelse i Havearbejdet har at følge Overlægens Bestemmelser.

En Maskinmester ansættes af Direktionen paa Forvalterens Forslag. Han besørger Fyrbøderforretningen i Maskinkælderen, har Tilsynet med Dampmaskinen, Dampledningen, Gas- og Vandledningen og Tørrestuen samt udfører saa vel de fornødne Reparationer herved som andet mindre Smedearbejde, for saa vidt saadant kan gøres i Anstaltens Smedeværksted. Han er nærmest Forvalteren underordnet.

Til at føre Tilsynet med Maalebassinet og Filtrerne ved Hulemose Sø samt Skyllehanerne langs Ledningen antages af Direktionen paa Forvalterens Forslag en Vandmester.

§ 13. Til Bestridelse af de øvrige Forretninger i Køkkenet, Vaskeriet samt ved Avlsbruget o. s. v. lønner Anstalten fremdeles det fornødne Antal lavere Tyende samt en Portner, der alle, med Undtagelse af Portneren, antages af Forvalteren. — Portneren antages af Direktionen paa Forvalterens Forslag.

Samtlige disse Betjænte ere nærmest Forvalteren underordnede.

§ 14. Enhver af de ved Anstalten ansatte Embedsmænd og højere Betjænte modtager til Rettesnor for sine Forretninger en Instruktion, som for Overlægens Vedkommende udfærdiges gennem Ministeriet og for de øvrige Embedsmænd og Betjænte af Direktionen. For Opsynspersonalet affattes en trykt Anvisning til Opfyldelsen af deres Pligter, hvoraf 1 Exemplar bliver at overlevere hver enkelt af dem. — De af Direktionen udnævnte Embedsmænd og Betjænte antages med et halvt Aars gensidig Opsigelsesfrist.

B. Økonomiske Bestemmelser.

§ 15. Anstalten overtager for egen Regning Patienternes Bespisning og øvrige Forplejning og fører selv sin egen Økonomi.

Dens Forbrugsgenstande og øvrige Fornødenheder anskaffes paa saadan Maade, som Direktionen bestemmer, og de til Husholdningen hørende Forretninger besørges af Forvalteren, Husholdersken og Oldfruen under Overlægens stadige Kontrol med Hensyn til Beskaffenheden af de Præstationer, som vedkomme Patienterne.

For saa vidt Anstaltens Forbrugsgenstande og andre Fornødenheder efter Overlægens Skøn kunne frembringes eller vedligeholdes i selve Anstalten ved Patienternes Arbejdskraft, skal dette ske i det Forhold, han maatte bestemme, og paa de Vilkaar, som i § 26 fastsættes.

§ 16. Patienterne inddeles med Hensyn til Bespisningen og den øvrige Forplejning i tre Klasser, som ere beregnede paa saa vidt muligt at stille dem under saadanne Vilkaar med Hensyn til Levemaade og Bekvemmeligheder, som kunne svare til deres Stand og Stilling, nemlig 1ste Forplejningsklasse, beregnet paa de højere Stænder og mere for-

muende Personer, 2den, beregnet paa Middelklasserne, og 3dje, beregnet paa den lavere Bonde- og Borgerstand samt Tyendestanden.

§ 17. Betalingen for de forskellige Forplejningsklasser er for Patienter, som høre hjemme i Østifterne, indtil videre med Undtagelse af København, og i Nørrejylland:

for 1ste Forplejningsklasse 1 Rd. daglig, 365 Rd. aarlig.
— 2den do. 72 Sk. — , 273 Rd. 72 Sk. aarlig.
— 3dje do. 52 Sk. — , 197 Rd. 68 Sk. —

For denne Betaling, som beregnes fra Optagelsesdagen indtil den Dag, da Patienten forlader Anstalten, bægge de nævnte Dage medregnede, afholdes samtlige Udgifter ved den Syges Behandling og Underholdning i Anstalten; dog har enhver Patient at medbringe Gangklæder og Linned i et Forhold, som Direktionen nærmere bestemmer, og maa de to første Klasser paa egen Regning vedligeholde samme, med mindre det maatte ønskes, at Anstalten overtager Vedligeholdelsen mod Betaling efter Regning, ligesom ogsaa overordentlige Forplejningsgenstande, Opvartning eller andre Bekvemmeligheder, der, uden at kunne betragtes som nødvendige Rekvisiter for Behandlingen, paa Vedkommendes Forlangende og med Overlægens Tilladelse maatte ydes de Syge, betales særskilt.

§ 18. Uformuende, i Østifterne hjemmehørende eller der forsørgelsesberettigede Patienter, som indlægges paa 3dje Klasse, forplejes mod en Betaling af 26 Sk. daglig.

Patienter, som ere berettigede til denne Nedsættelse, skulle desuden behandles og forplejes uden noget som helst Vederlag i de 3 første Maaneder af deres Ophold i Anstalten, naar de have været forlangt optagne i Anstalten inden 2 Maaneder efter Sygdommens Udbrud og ere indbragte til Anstalten inden 14 Dage, efter at Ansøgningen om Optagelse er bevilget, Alt under Forudsætning af, at Sygdommen ikke maa betragtes som et Tilbagefald, hvorfor denne Begunstigelse ingensinde kan indrømmes oftere end én Gang til samme Patient.

§ 19. For Patienter fra København, Færøerne, Island, Grønland og de dansk-vestindiske Besiddelser er Betalingen indtil videre:

for 1ste Forplejningsklasse 1 Rd. 24 Sk. daglig, 456 Rd. 24 Sk. aarlig.
— 2den do . — 90 — — , 342 — 18 — —
— 3dje do . — 65 — — , 247 — 13 — —

Patienter fra Udlandet modtages kun paa 1ste og 2den Forplejningsklasse mod en Betaling af henholdsvis

1 Rd. 46 Sk. daglig, 539 Rd. 86 Sk. aarlig.
1 — 24 — — , 456 — 24 — —

§ 20. Betalingen erlægges fjærdingaarsvis forud; udskrives Patienten, inden et Fjærdingaar er udløbet, tilbagebetales det Overskydende fra den Dag, da han forlader Anstalten, denne Dag ikke medregnet.

For Betalingens prompte Erlæggelse stilles fremdeles en saadan Sikkerhed, som Direktionen anser for betryggende, med mindre det Offentlige betaler for Patienten.

§ 21. Dør Patienten under sit Ophold i Anstalten, staar denne i Forskud for Omkostningerne ved Begravelsen, naar den Afdødes Paarørende ikke ere nær nok til selv at kunne overtage det Fornødne.

§ 22. Anstalten har Ret til selv at dispensere de til dens egen Forbrug fornødne Medikamenter.

C. Bestemmelser om Optagelsen, Behandlingen og Udskrivningen.

§ 23. Anstalten er bestemt til at modtage til Forplejning og Behandling 400 Sindssyge, lige mange af hvert Køn.

Udelukkede fra Optagelse ere:

1. Alle Idioter, ɔ: Saadanne. som fra Fødselen eller den tidligere Barndom have været Forstandens Brug berøvede.
2. Saadanne, hos hvilke Sindsforvirringen maa betragtes som et forbigaaende eller mindre betydende Symptom ved en anden dem paakommen akut legemlig Sygdom.
3. Sindssyge, der lide af en saadan større legemlig Sygdom, at deres Død kan forudses at ville indtræde om kortere Tid.
4. Sindssyge, saa længe de lide af en anden Sygdom, der er smitsom.

§ 24. Ingen Patient maa i Reglen optages, førend hans Tilstand er undersøgt og hans Sindssygdom bevidnet af en ved Anstalten ikke ansat, autoriseret Læge ved Udfyldningen af en Blanket. Exemplarer heraf tillige med en trykt Underretning om de øvrige Formaliteter ved Indlæggelsen, samt hvad der ellers er at iagttage ved Overbringelsen af en Patient til Anstalten saa vel som under hans Ophold sammesteds m. m., ville blive tilstillede alle Distriktslæger, Præster og Øvrigheder og kunne fremdeles yderligere begæres hos Anstalten.

§ 25. Det er Overlægen alene, som afgør, hvor vidt de indmældte Patienter efter de meddelte Oplysninger om deres Tilstand egne sig til Opdagelse eller ikke.

Direktionen bedømmer Antageligheden af den stillede Sikkerhed ligesom ogsaa, hvor vidt en Sindssyg har Adkomst til at blive optagen i Anstalten for nedsat Betaling; men i sidstnævnte Henseende skal det dog staa Vedkommende, der maatte finde sig misfornøjet med Direktionens Afgørelse, frit for at andrage Sagen for Justitsministeriet til endelig Resolution. I Tilfælde af Tvivl om Patientens Kvalifikation kan Overlægen, naar intet er til Hinder derfor fra den økonomiske Side, optage ham paa indtil 3 Maaneders Prøve, og i særegne paatrængende Tilfælde er det overladt til hans Skøn, om Patienten foreløbig kan indlægges, førend de sædvanlige Indlæggelsesformaliteter ere iagttagne; dog maa i dette Tilfælde inden 3 Dage Attest om Patientens Sindssygdom tilvejebringes fra en autoriseret Læge udenfor Anstalten Tror Nogen sig beføjet til at anke over, at der er nægtet en Sindssyg Optagelse i Anstalten, maa han derom med sit Andragende henvende sig til Direktionen, der indsender samme til Justitsministeriets endelige Afgørelse.

§ 26. For de Arbejder, som Patienterne af 3dje og efter Omstændighederne ogsaa af 2den Forplejningsklasse i Henhold til § 14 udføre for Anstalten under deres Ophold i denne, beregnes dem efter Direktionens nærmere Bestemmelse en Betaling af Anstaltens Kasse, svarende til den, som Arbejdets Udførelse udenfor Anstalten vilde koste.

Hvad Patienterne saaledes fortjæne, kan efter Overlægens Bestemmelse enten anvendes til deres Fornøjelser og særlige Anskaffelser til deres Bedste eller oplægges, og dette Sidste bliver da ved deres Udgang af Anstalten at overgive til dem selv eller andre rette Vedkommende.

§ 27. Det er Overlægen alene, som bestemmer det med Hensyn til Rekonvalescenternes Tilstand betimelige Tidspunkt for deres Udskrivning, og han er ansvarlig for, at Ingen, hvis Rekonvalescens er endt, holdes tilbage i Anstalten; men hvis han finder, at Omstændighederne tillade et saadant Forsøg, kan han med Vedkommendes Samtykke foreløbigen

udskrive Rekonvalescenten paa Prøve i saa lang Tid, som han anser det tilraadeligt, for udenfor Anstalten at stilles under passende Forhold, medens der til aftaltte Tider gives Beretning til Anstalten om hans Tilstand.

§ 28. Fremdeles udskrives en Patient ogsaa uden at være helbredet:

1. naar rette Vedkommende fordre det;
2. naar Patienten, uagtet de afgivne Erklæringer, alligevel befinder sig i en saadan Tilstand, som efter § 23 vilde medføre hans Udelukkelse, og hans Forfatning tillader hans Transport;
3. naar Direktionen paa Grund af Vedkommendes Misligholdelse af deres økonomiske Forpligtelser mod Anstalten finder sig beføjet til at fjærne ham;
4. naar Overlægen maatte erklære, at det er gavnligt for den Syges Sindstilstand, at han forlader Anstalten, og at han formentlig kan opholde sig udenfor samme uden Fare for sig selv eller Andre.

§ 29. Naar Anstalten udskriver en Patient, helbredet eller uhelbredet, og han ikke bliver afhentet af Vedkommende, ere disse dog pligtige til at bære Omkostningerne ved hans Hjemsendelse paa den Maade og med saadan Ledsagelse, som Overlægen til Patientens og Andres Betryggelse finder nødvendig.

§ 30. Dette Regulativ træder i Kraft til den Tid, som af Vor Justitsminister bestemmes.

Saaledes udfærdiget i Henhold til den ved allerhøjeste Resolution af Dags Dato givne Bemyndigelse.

Meddelelse om Foranstaltninger mod Kolera paa Færøerne og Island.

Ved Skrivelser til Færøernes Amt samt til Stiftamtmanden over Island som Amtmand over Islands Sønderamt og Amtmændene over Islands Nord- og Østamt og over dets Vestamt af 10de August d. A. har Justitsministeriet i Anledning af de modtagne Indberetninger om, at den asiatiske Kolera herskер epidemisk i St. Petersborg og i flere russiske Østersøhavne samt i flere finske Havne, anmodet de paagældende Avtoriteter om, hvis Skibe fra russiske Havne ved den finske Bugt, den botniske Bugt eller Østersøen samt fra finske Havne maatte ankomme dersteds, da at træffe de til Forebyggelse af Sygdommens Indbringelse fornødne Foranstaltninger, i hvilken Henseende der derhos for Islands Vedkommende i de nævnte Skrivelser er henvist til Indenrigsministeriets Cirkulærskrivelse af 5te Juli 1851 angaaende Foranstaltninger til Ordning af Karantænevæsenet paa Island, hvilken Skrivelse findes trykt i Ussings Reskriptsamling for 1851 Side 211—12, og for Sønderamtets Vedkommende endvidere til Justitsministeriets Skrivelse om Foranstaltninger mod Kolera af 12te Oktober 1865, der er trykt i Tídindi um stjórnarmálefni Íslands II Side 236.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 23de Avg. til Tirsd. d. 29de Avg. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 768 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 634, nemlig:

	Udf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	26	20	11	21	3	81
Lungebetændelse . .	7	4	»	2	1	14
Halsbetændelse . . .	9	15	12	1	»	37
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Kighoste	»	»	6	28	6	40
Revmatisk Feber . .	8	6	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Kopper	2	»	»	»	»	2
Skaalkopper	1	»	5	5	1	12
Skarlagensfeber . . .	»	»	4	5	»	9
Koldfeber	3	»	»	»	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	20	16	9	4	»	49
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	53	86	37	61	26	263
Kolerine	17	37	9	15	4	82
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	»	1	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	8	»	1	»	19
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	2	»	»	»	3
	157	197	93	146	41	634

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørrebrogade: relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Laxegade (0,90 pCt.), Farvergade (0,88) og Nyhavn (0,76).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarré) var stærkest repræsenteret i: Nørrebrogade, Adelgade og Vesterbrogade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, revm Feber 1, Ansigtsrosen 1, Kopper 1 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 66, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 6, blenn. Øjebetændelse 2, Underlivsbetændelse 4, Zona 7, Nældefeber 7 og Erytemer 5 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 12 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. **D. 9. Septbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 14.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den pseudohypertrofiske Muskelparalyse. Hvorfor bruge de fleste Mennesker højre Haand mere end venstre. Nye Bøger. Giersing: Ligsynsloven Skrivelse fra Justitsministeriet af 12te August 1871 til Amtmanden over Frederiksborg Amt. Bekendtgørelse fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet af 30te August 1871 ang. Ophævelse af den med Doktorgraden i de forskellige Fakulteter ved Universitetet forbundne Rang. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Den pseudohypertrofiske Muskelparalyse.

Efter at Duchenne for omtrent 10 Aar siden har meddelt den første Iagttagelse af denne Sygdom, som han har skaffet en Plads i Systemet, have mange forskellige Forff. meddelt nærmere oplysende Tilfælde, saa at Sygdommen, om den end endnu betragtes som en Sjældenhed, dog er kendt og beskreven af en stor Mængde Iagttagere.

De vigtigste Forff., som have sysselsat sig med Spørgsmaalet, ere foruden Duchenne[1]), som nu har samlet i Alt 13[2]) Tilfælde af sin egen Praxis, Seidel[3]), Griesinger[4]), Eulenburg og Cohnheim[5]) o. fl. Med Hensyn til Sygdomsbilledet have disse Forff. stillet sig omtrent paa samme

[1]) L'électrisation local. Paris 1861.

[2]) Archiv. général. 1868. — «Hosp.-Tid.» 1868.

[3]) Die Atrophia musculorum lipomatosa. Jena 1867. — «Hosp.-Tid.» 1867.

[4]) Arch. d. Heilk. 1865.

[5]) Verh. d. Berl. med. Ges. 1866.

Standpunkt som Duchenne, og man kan endnu betragte hans første Sygehistorie som et Forbillede paa en typisk pseudohypertrofisk Muskelparalyse.

Joseph Sarrazin kom under D.'s Behandling i en Alder af 7 Aar. Han var af sund Herkomst og viste ikke noget sygeligt Symptom, før han var mellem 8 og 10 Maaneder gammel, da man ved at forsøge paa at lære ham at gaa iagttog, at han ikke kunde støtte paa Benene; først da han var omtrent 2½ Aar gammel, lærte han at gaa og maatte stadig støtte sig til Noget; hans Gang har altid været vaklende, idet han afvexlende hældede Legemet over til den ene og den anden Side; desuden holdt han sig stærkt bageverbøjet, med en lordotisk Krumning af Rygsøjlens Lændedel. Da han var 3 Aar gammel, opdagede hans Moder, at Underextremiteterne tiltoge abnormt i Omfang, saa at han kun med Møje kunde faa sine Strømper til at gaa op over Læggen; efter den Tid var Tilstanden bleven omtrent uforandret til det 7de Aar, da D. saa ham for første Gang.

Forf. iagttog da (i 1858), at Underextremiteternes Muskler vare langt stærkere udviklede end Armenes; de vare haarde og faste og syntes paa sine Steder, navnlig mm. gastrocnemii, at springe unaturlig stærkt frem gennem den tynde Hud. Trods denne stærke Udvikling vare de dog saa kraftløse, at den Syge næsten altid var nødt til at ligge eller sidde, medens han dog kunde bevæge Benene i liggende Stilling, om end Bevægelserne vare svage; en Undtagelse dannede Strækningen af Foden, som udførtes med temmelig betydelig Kraft. Gangen var som før omtalt og trættede ham særdeles meget; alle Muskler viste Sammentrækninger ved Anvendelse af Elektricitet, bægge Fødder frembøde Begyndelsen til en pes equinus varus. Armene vare forholdsvis tynde; men deres Bevægelser udførtes med normal Hastighed og Kraft. De aandelige Ævner syntes svækkede, Barnet talte kun daarligt; Tindingeegnen var paa bægge Sider meget fremspringende.

I Løbet af de næste 4 Aar tog Svækkelsen stadig mere til, saa at den Syge bestandig maatte sidde eller ligge. I de første Maaneder af 1867 naade Svækkelsen ogsaa Armenes Muskler; men disses Omfang tiltog ikke; 6 Maaneder senere var Paralysen næsten almindelig, og han kunde saa godt som ikke røre sig. Der begyndte nu at komme afvexlende Diarré og træg Aabning, og Underextremiteternes Omfang aftog en Del. I Januar 1865 døde han af Lungetæring; Sektion blev ikke foretagen.

De senere iagttagne Tilfælde, saa vel Duchennes som andre Forff.'s, have mere eller mindre lignet det anførte; men medens de fleste af Duchennes Syge have været Børn og han derfor navnlig opfatter Sygdommen som en

Børnesygdom, saa har man dog ogsaa af og til set den optræde hos Voxne. Det eneste Tilfælde, som, saa vidt vides, er iagttaget her i Landet, blev behandlet paa Frederiks Hospitals medicinske Afd. A., og da Sygehistorien er meget nøjagtig og udførlig, vil det være af Interesse at sammenligne den med den ovenfor meddelte. Hr. Overtæge, Etatsraad Dahlerup har været saa god at overlade Ugeskriftet den vedkommende Journal med Bilag til Afbenyttelse.

Den Syge, en Handelsbetjænt fra en Provinsby, indlagdes i Hospitalet d. 8de Maj 1868. Han var 29 Aar gammel og angav, at han til Avgust 1867 havde nydt en god Helbred; han begyndte da, efter at han i længere Tid havde været udsat for Fugtighed og Kulde, at mærke en langsomt tiltagende Svulst og Spænding af Huden over hele Legemet, hvorved han havde en strammende Fornemmelse, som besværede ham meget ved Bevægelser. Disse Tilfælde holdt sig med ringe Svingninger uforandrede til Midten af Oktober 1867; han tilføjede sig da ved et Fald fra en betydelig Højde et Saar paa venstre Sidehalvdel af Panden og mistede ved Faldet en kort Tid Bevidstheden; nogle Dage efter denne Læsion led han af Hovedpine, som behandledes med Igler og Omslag paa Saaret, og efter 3 Ugers Forløb var dette helet. Efter den Tid led han jævnlig af Svimmel og Besvær ved Tale og Synkning, medens den af ham iagttagne Spænding og Svulst i Huden holdt sig uforandret. Aabningen var stadig træg, Vandladningen har aldrig frembudt noget Abnormt, og Urinen, som gentagne Gange er undersøgt af forskellige Læger, er altid erklæret for at være normal; Almenbefindendet var ret godt indtil en Maaned før Indlæggelsen, da han begyndte at lide meget af Mathed.

Ved Indlæggelsen saas den Syge lille af Væxt, men svært bygget, Ansigtet blegt, Læberne tykke og faste, Prolabiets Farve omtrent naturlig, Indsiden af Læben derimod bleg, med talrige synlige Vener. Øjelaagene vare meget fyldige, noget blege; men den bedækkende Hud var ikke slap. Paa venstre Side af Panden saas et Ar paa 1½"s Længde efter den før omtalte Læsion.

Huden paa Extremiteterne lod sig ikke let folde, idet den ligesom var stramt trukken over Musklerne; naar man imidlertid fik løftet en Fold i Vejret, var denne af normal Tykkelse. Fingrene, Hænderne og Fødderne vare noget tykke og ligesom infiltrerede, Huden var rødlig farvet; men der var ingensteds noget Ødem at opdage, og Fortykkelsen var jævnt fordelt over hele Haanden og Foden. Paa Halsen var Huden blød og let foldelig, paa Legemet lidt fastere, paa penis og scrotum normal. Der syntes ikke nogensteds at være større Fedtaflejring trods den Syges svære Udseende, medens Musklerne overalt vare meget stærkt udviklede,

uden at de dog tegnede sig særlig skarpt gennem Huden; denne Muskeludvikling var stærkest udtalt paa Extremiteterne, hvor Musklerne selv i slap Tilstand kunde føles som voluminøse og temmelig resistente Masser; ogsaa paa Legemet vare Musklerne meget stærkt udviklede, kun m. pectoralis maj. mindre end de øvrige Muskler. Ved Undersøgelsen af Underlivet og dets Organer fandtes intet Abnormt. Lungerne vare sunde, Hjærtematheden gik fra 2det Ribbensmellemrum 5" nedad og fra Midten af Brystbenet omtrent 3" udad; Hjærtets Anslag kunde ikke føles, Lydene vare rene, men første Lyd temmelig svag.

Den Syges Sanseorganer viste ingen sygelige Forandringer; men hans Tale var langsom, og han gjorde Indtrykket af at være noget sløv, medens han dog selv benægtede at være forandret i psykisk Henseende.

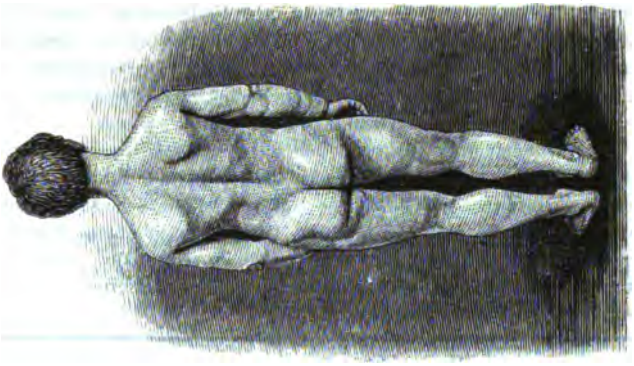
Hans Gang var rokkende fra Side til Side, Benene holdtes ikke synderlig skrævende fra hinanden, og der var ikke nogen egentlig lordotisk Krumning under Gangen, medens han dog holdt Overkroppen noget bagover. Fingrenes Funktioner vare noget hindrede, dog i mindre Grad end forhen; Infiltrationen i Fødderne var stærkest om Aftenen, mindre om Morgenen; men der iagttoges aldrig Ødem.

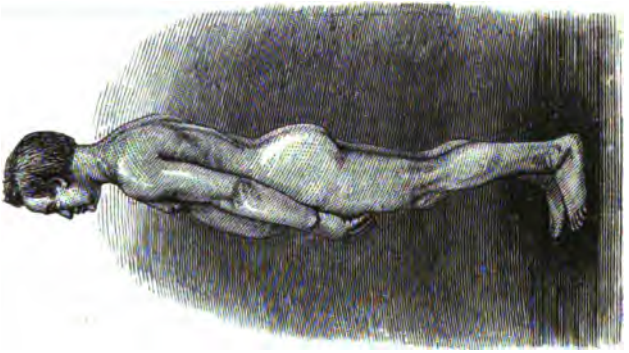
Han behandledes nu indtil d. 13de Juni samme Aar paa Hospitalet med Jærnmidler, Jodkalium, svensk Gymnastik og tilsidst ogsaa Induktionsstrømmen, og under denne Behandling bedredes hans Tilstand Noget, hans Tale blev mindre tyk og besværlig, ligesom Kræfterne toge Noget til, og han forlangte da at udskrives.

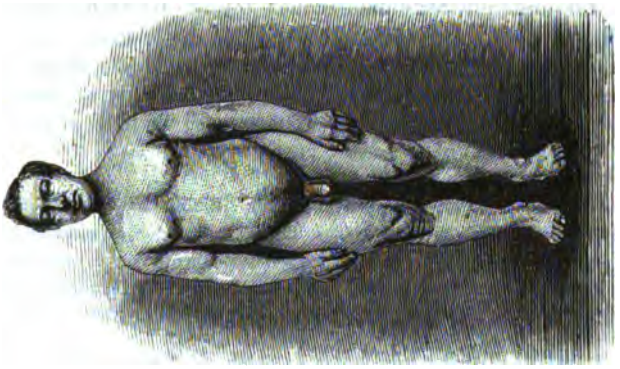
D. 2den Maj 1870 indlagdes han atter paa Hospitalet, da Tilstanden atter, navnlig i det sidste Halvaar, havde forværret sig meget. Der var kommet stærkere Svulst af Lemmerne og Kroppen, Kræfterne vare aftagne, han havde vel kunnet passe sit Arbejde, men bestandig følt sig mat, medens der ikke havde været Smerter tilstede. Ved Indlæggelsen var Udseendet og Tilstanden omtrent den samme som ved Indlæggelsen 1868. Gangen var lidt mere rokkende og med mere skrævende Ben; men der var ikke nogen tydelig Lordose tilstede; foruden Benene vare ogsaa Armenes Muskler svage, saa at han ej formaaede at løfte en Genstand af over et Lispunds Vægt op fra Gulvet. Muskelgrupperne paa Extremiteterne vare fastere, næsten træhaarde at føle paa, selv i hvilende Tilstand; ingensteds Ødem, ingensteds noget usædvanlig rigeligt Fedtlag. Genitalia vare sunde; det angaves, at Kønsdriften var noget svækket. Under Behandling med

Jodjærn,
Elektricitet,
Bade, og
Svensk Gymnastik

bedredes hans Tilstand efterhaanden en Del, saa at han kunde gaa længere Spadsereture uden at blive træt, og hans Muskler trak sig efterhaanden noget livligere sammen. Da den Syge klagede over Synssvæk-







kelse, blev der foretaget en oftalmoskopisk Undersøgelse, som viste, at bægge Øjnes Synsnervepapiller vare i begyndende Atrofi, stærkest paa venstre Øje, hvor der oven for og uden for Synsnervepapillen fandtes en begrænset Koroidalatrofi med Pigmentaflejring. Synsstyrken var for bægge Øjne $^{9}/_{70}$, altsaa mellem $^{1}/_{3}$ og $^{1}/_{4}$ af den normale.

D. 8de September udskreves den Syge med Paalæg om at fortsætte Kuren hjemme, hvilket efter senere Meddelelse fra ham ogsaa er sket med godt Resultat, idet Kræfterne stadig ere tiltagne, saa at han har kunnet genoptage sine Forretninger. Under Sygdommens Forløb blev der foretaget talrige Maalinger af Extremiteternes Omfang, som give et ret godt Overblik over Sygdommens Gang. Angivelserne ere i danske Tommer.

	1868.		1869.	1870.	
	Maj.	Juli.	Novbr.	Maj.	Septb.
Højre Overarm . . .	12¼	11⅜	11½	11¾	10¾
Venstre Overarm. .	12¼	11⅜	11½	11½	10¼
Højre Underarm . .	11¼	11¼	10½	10¾	10
Venstre Underarm .	10¾	10¾	10¾	10½	10
Højre Laar	21½	20¼	21½	21	20¼
Venstre Laar	20	20	21	20½	20¼
Højre Læg	15⅞	15⅛	15⅛	16	14
Venstre Læg	15	14½	15½	15½	14

Hosstaaende Træsnit, der fremstille den Syge forfra, bagfra og fra Siden, ere udførte efter Fotografier, tagne under hans første Hospitalsophold. I det første og i det andet Træsnit er Ansigtet dog forsætlig forandret, saa at det ejendommelige, sløve Udtryk ej ganske har kunnet gengives.

En lignende Sygehistorie har Dyce-Brown[1]) meddelt.

Ogsaa i dette Tilfælde var den Syge en voxen Mand, som, uden foregaaende Sygelighed, men efter et Ophold paa nogle Maaneder i et Fængsel, begyndte at klage over Mathed, Træthed o. s. v.; Musklerne, navnlig Underextremiteternes, bleve efterhaanden angrebne af en tydelig hypertrofisk Muskelparalyse, medens Lordosen heller ikke i dette Tilfælde var tydelig udtalt.

Endnu en mærkelig Lighed med det i Danmark iagttagne Tilfælde frembød denne Syge derved, at der hos ham under Sygdommens Udvikling opstod nogen Synssvækkelse. Den oftalmoskopiske Undersøgelse, som foretoges efter at den Syge havde udstaaet sin 9 Maaneders Fængselsstraf, gav for højre Øje det Resultat, at Synsstyrken var $^{10}/_{70}$, Karrene

[1]) Edinb. med. Journ. Juni 1870. — Arch. gén. Juni 1871.

i Nethinden vare af ringe Størrelse, uden for macula lutea fandtes Pigmentaflejringer. Venstre Øjes Synsstyrke var $^{10}/_{15}$, her saas uregelmæssige Pigmentaflejringer i Aarehinden uden om Synsnervepapillen. Farvesansen var uskadt paa bægge Øjne.

Det er saaledes ikke umuligt, at man i Fremtiden vil komme til at optage Forandringer i Øjets Baggrund biandt den pseudohypertrofiske Muskelparalyses Symptomer.

Sygdommen begynder næsten altid med Svækkelse af Underextremiteterne. Denne optræder uden Smerte og uden nogen forud gaaende febril Tilstand, men undertiden med forud gaaende Krampe; den Syge vil ikke gaa eller løbe, falder let, og søger, naar det er et Barn, at lade sig bære saa meget som muligt; Sygdommen kan optræde meget tidligt i Barnealderen; men da Almenbefindendet holder sig godt, mærkes den først, naar Barnet skal begynde at støtte paa Benene, altsaa naar det er 10—12 Maaneder gammelt; i mange Tilfælde lære disse Børn først at gaa, naar de ere 2 til 3 Aar gamle. Naar Gangen begynder at komme i Stand, fremtræder den ejendommelige Holdning stærkt, idet Benene holdes langt fra hinanden og Legemet hældes over snart til den ene, snart til den anden Side for at holde Ligevægt. Det Samme ser man i Øvrigt hos alle Børn, naar de lære at gaa; men hos sunde Børn taber denne Ejendommelighed ved Gangen sig snart, medens den er blivende hos dem, der lide af Pseudohypertrofi.

Der uddanner sig fremdeles en stærk lordotisk Bøjning i Lændeegnen, som i Begyndelsen kun kan ses under Gangen, eller naar den Syge staar oprejst, men som senere er bestandig tilstede. Duchenne forklarer denne Krumning ved Svækkelse af Ryggens Strækkemuskler; de Syge blive ved denne tvungne til at lægge Tyngdepunktet af Legemet langt tilbage for ikke at falde forover, og naar man i oprejst Stilling søger at hæve den lordotiske Krumning og rette dem op, synke de forover og kunne kun ved Armenes Hjælp atter indtage en oprejst Stilling.

I Løbet af Sygdommen udvikler der sig som oftest pes eqvinus paa bægge Fødder, saa at Hælen kun med Vanske-

lighed kan naa Jorden, og naar det først er kommet saa vidt, udvikles der gærne en pes eqvinus varus, idet Foden udhules, og der kommer desuden en særegen kloformig Bøjning af Tærne, idet disses første Led er overdreven strakt, medens de to sidste Led ere bøjede.

Det mest i Øjne faldende Symptom er den mærkværdige Forøgelse af Musklernes Omfang sammen med den overordentlige Forringelse af deres Kraft; denne Lidelse af Musklerne udvikler sig som oftest først i enkelte Muskelgrupper, og sædvanlig, saa vidt man kan faa at vide, kommer Hypertrofien først nogen Tid efter Svækkelsen. Sygdommen angriber gærne først mm. gastrocnemii og Underextremiteternes andre Muskler, dernæst mm. glutæi, sacrolumbales osv., senere kunne ogsaa Kroppens, Armenes, ja endog Ansigtets Muskler blive angrebne. Efterhaanden som Musklerne blive Sædet for Sygdommen, give de mindre stærk Reaktion ved Anvendelse af Elektricitet; dog staa Muskelsvækkelsen og Musklernes Mangel paa Ævne til at trække sig sammen ved Elektricitet ikke i noget ligefremt Forhold til Pseudohypertrofiens Udvikling, og man kan endog se, at enkelte Muskelgrupper ere meget svækkede, uden at der er nogen iagttagelig Forøgelse af deres Rumfang. Sygdommen udvikler sig saaledes i Løbet af et eller flere Aar, indtil den har naaet en vis Grad; den bliver da staaende i flere eller endog i mange Aar paa samme Udviklingstrin, og imidlertid er den Syges Almenbefindende godt; men efter kortere eller længere Tids Forløb genoptager Sygdommen atter sin Udvikling, Underextremiteterne blive aldeles lammede, saa at den Syge slet ikke kan staa, Paralysen udbreder sig ogsaa til Legemets og Armenes Muskler, og disse blive nu ikke Sædet for tilsyneladende Hypertrofi, men svinde tværtimod ind; endelig ender den Syges Liv ved en eller anden interkurrerende Sygdom.

I mange Tilfælde have Duchenne og Andre fundet Idioti eller dog mindre vel udviklede aandelige Ævner sammen med Pseudohypertrofien, og D. mente derfor oprindelig at kunne forklare hele Sygdomsbilledet ved en Hjærnelidelse; men senere have saa vel han som andre Iagttagere set Syg-

dommen hos Individer, der i aandelig Henseende ikke frembøde noget Abnormt.

Medens nogle Forff., som Griesinger[1]) og Barth[2]), have fundet, at Huden over de angrebne Muskler var rødlig eller blaalig, og at Varmegraden i disse Dele af Legemet var lavere end i den øvrige Del af Legemet, benægter Duchenne nogensinde at have set nogen saadan Forskel, og Hudens normale Udseende, Beskaffenhed og Varmegrad udgøre for ham netop et vigtigt diagnostisk Kendetegn for Sygdommen.

Med Hensyn til Ætiologi og Patogenese er kun meget lidet bekendt; Sygdommen optræder som oftest i Barnealderen; af nogle Forff. beskyldes fugtige Boliger for at fremkalde den; imidlertid har Duchenne aldrig kunnet paavise denne Grund hos sine Syge.

Naar Sygdommen først har naaet nogen betydeligere Udvikling, ender den altid med Døden. D. har derimod set 2 Tilfælde, i hvilke den blev erkendt i første Udviklingstrin, og som endte med Helbredelse; D. tror at kunne stille Prognosen ved Hjælp af en mikroskopisk Undersøgelse af et lille Stykke af Muskelvævet, saaledes som senere nærmere skal omtales.

Efter D. bestaar den vigtigste Del af Behandlingen i Anvendelse af den inducerede Strøm; men ogsaa denne er temmelig resultatløs, naar Sygdommen er kommen ind i det 2det Udviklingstrin, i hvilket Musklernes Omfang er betydelig forøget; vel synes det, som om Bevægelserne blive noget kraftigere og mere udholdende; men denne Bedring varer kun meget kort Tid, efter at man er ophørt med Elektriseringen, og Tilstanden er snart den samme som forhen. I den første Periode, naar Sygdommen kun har varet kort Tid og ikke har naaet nogen høj Grad, har D. derimod set betydelig Bedring efter stedlig Elektrisering, som blev understøttet ved kolde Vaskninger af hele Legemet, Gnidnin-

---

[1]) p. a. St.

[2]) Archiv d. Heilk. 1871. II.

ger, «massage» og Levertran til indvortes Brug. Man har desuden anvendt mange andre Lægemidler, som spanske Fluer, Ætsninger i Lændeegnen, Hydroterapi, Stryknin, Meldrøje, Jodkalium o. fl., uden at disse Midler synes at have haft den mindste Indflydelse paa Sygdommens Gang. I den senere Tid har Duchenne begyndt at anvende den konstante Strøm, men har endnu ikke meddelt Resultaterne af denne Behandling.

(Sluttes.)

Hvorfor bruge de fleste Mennesker højre Haand mere end venstre?

Som det synes, ere blandt alle Folkeslag de enkelte Personer, der bruge venstre Haand med større Færdighed end højre, at betragte som Undtagelser. De Forsøg, man har gjort paa at forklare dette Forhold, have ikke været tilfredsstillende. Man har saaledes sat Kejthaandethed i Forbindelse med transpositio viscerum; men det er senere godtgjort, at Personer med transp. v. ikke have været kejthaandede, ikke at tale om, at transp. v. forekommer langt sjældnere end Kejthaandethed. Man har ogsaa tænkt sig, at Kejthaandetheden kunde staa i Forbindelse med den anatomiske Afvigelse, at a. subclavia sin. udspringer fra a. anonyma i Steden for fra Aortabuen; men Peacock har fundet denne Afvigelse hos en Person, der ikke var kejthaandet.

Pye-Smith (Guy's Hosp. Rep. 3 Ser. XVI. — Schm. Jhrb. April 1871) har søgt at løse Gaaden i Overensstemmelse den Darwinske Teori. Han gaar ud fra, at man ikke skal lægge Vægt paa, hvorfor Enkelte ere kejthaandede, men hvorfor de Fleste fortrinsvis bruge højre Haand. Man maa lade staa hen, om Gratiolet har Ret i at paastaa, at Vindingerne i forreste Lap af v. Hjærnehalvkugle ere tidligere udviklede, hvorved det kunde bevirkes, at Nerverne (og Musklerne) i den h. Halvdel af Legemet tidligere og lettere kom i Virksomhed. Andre (Ecker, Vogt, Callender) modsige denne Formodning. Efter Broca og Boyd skal v. Hjærnehalvkugle konstant være den tungeste. Paafaldende er det, at Talelamhed er knyttet til en Beskadigelse af v. Hjærnehalvdel [? Ref.], og at Brown-Séquards Forsøg paa Marsvin tyde paa, at den v. Halvdel af de cerebrospi-

nale centra nærmest lede de animale, den h. nærmest de nutritive Funktioner. I 2 Tilfælde (Jackson, Ogle) var der hos kejthaandede Personer Lamhed paa v. Side og samtidig Udslukkelse af Taleævnen; Afasien var altsaa her en Følge af en Beskadigelse af h. Halvkugle.

Oprindelig maa man antage, at Mennesket har været ambidexter. Naturmenneskets Funktioner (Klatring, Roning, Svømning) udføres af bægge Hænder samtidig. Ogsaa de højere Hvirveldyr (Hest, Kamel) have bægge Sider ligelig udviklede; men her viser sig som det første Tegn paa en Overvægt af h. Side den Omstændighed, at Ridehesten sætter h. Fod forrest, naar den gaar i Galop.

Maaske vilde nøjagtigt Kendskab til vilde Folkeslags Sædvaner kaste et Lys over, hvorledes h. Side efterhaanden har faaet Overvægt. Man kunde tænke paa, hvorledes man lægger Børn til at sove, i hvilket Leje de faa Die o. s. v. Da et Naturfolk opfandt Skjoldet, var det vist ligegyldigt, om det blev baaret med h. Haand og der blev kæmpet med v., eller omvendt; men man kan tænke sig, at de, der brugte h. Haand til at kæmpe med, bedre kunde undgaa dødelige Saar, og at saaledes Efterkommerne ifølge den naturlige Arvelighed ogsaa kom til at foretrække Brugen af h. Haand. Var dette engang blevet Tilfældet, saa er det aabenbart, at h. Haand oprindelig var bedst skikket til at udøve en Mængde andre Færdigheder.

Kejthaandetheden maatte man herefter kunne betragte som en mere eller mindre fuldstændig Tilbagevenden til en Tilstand, hvis Bærere nu ere uddøde, medens Ambidexteritet var en Tilbagevenden til det oprindelige, naturlige, ligelige Anlæg i bægge Legemshalvdele, men den Afvigelse, at v. Haand havde Fortrin, ikke kunde holde sig i Kampen om Tilværelsen.

William Ogle (Lancet for 8de Juli 1871) imødegaar først den almindelige Antagelse, at Brugen af h. Haand skulde skyldes Opdragelsen og ikke være naturlig begrundet i Legemets fysiske Dannelse. At den ene Side fortrinsvis bruges, viser sig nemlig ikke blot i Haanden, men tillige i Foden, der ikke er Genstand for nogen Opdragelse, ligesom ogsaa Tilbøjeligheden til fortrinsvis at bruge den ene Side viser sig, før Opdragelsen begynder, og ofte vedvarer trods Bestræbelser for at overvinde den. Kejthaandethed er arvelig i visse Familier ligesom andre Misdannelser, og den findes overvejende hos Mænd, hvilket statistisk kan eftervises. Der gives ogsaa Dyr, som ere tilbøjelige til at foretrække Brugen af den ene Side; Forf. har iagttaget Sligt hos Aber

og Papegøjer. — Det maa altsaa formodes, at Brugen af h. Haand maa være begrundet i visse Legemsdeles Bygning. Forf. anser det for bevist, at v. Hjærnehalvkugle hos Personer, der bruge h. Haand, staar over h., idet den er Sædet for de Ævner, der betinge Talen o. s. v., og at h. Halvkugle har en lignende Overlegenhed hos Kejthaandede. Dette Sidste har han allerede tidligere (St. Georges Hosp. Rep. 1867) trot at kunne paastaa, og senere har han selv iagttaget 3 og Jackson 1 Tilfælde af Afasi hos Kejthaandede, ledsaget af Hemiplegi paa v. Side. Han søger nu at paavise, at v. Hjærnehalvkugle har den mest sammensatte Bygning hos Personer, der bruge h. Haand, og at det Omvendte er Tilfældet hos Kejthaandede. For at støtte den sidstnævnte Paastand foreviste han i Royal. Med. and Chir. Soc. to Hjærner af Kejthaandede. — Endelig spørges der om Grunden til, at v. Halvkugle i Reglen er stærkest udviklet. Forf. paastaar, at det rimeligvis beror paa, at v. Halvkugle bliver rigeligere forsynet med Blod end h.; ved en Række Undersøgelser er han nemlig kommen til det Resultat, at Pulsaarerne paa v. Side i Reglen ere en lille Smule større end de paa h. Side. Han søger ogsaa at vise, at Blodstrømmen, uafhængigt af Karrenes Størrelse, møder færre Forhindringer paa v. end paa h. Side. Endelig viser han, at denne Forklaring stemmer med og støttes af den Maade, hvorpaa Hjærnen forsynes med Blod hos de Dyr, der ligesom Mennesket give Brugen af den ene Side Fortrin fremfor af den anden, saaledes hos Papegøjerne.

Denne sidste Teori lider, som det under Forhandlingerne i det nævnte Selskab blev bemærket, af den Mangel, at den større Blodtilførsel med lige saa megen Føje kan antages for Virkning af som for Aarsag til den stærkere Udvikling af den v. Halvkugle. Dertil kommer, at man i Undersøgelsen savner Besvarelse af Spørgsmaalet om de sensoriske Hjærnegangliers indbyrdes Forhold, hvilket Forf. endnu ikke har haft Tid til at undersøge. Hvad Forklaringen af Forskellen mellem de to Halvkugler angaar, har Bastian fundet, at v. Halvkugle har større Vægtfylde end h., Noget, han formoder at kunne sætte i Forbindelse med dens mere sammensatte Bygning og deraf følgende større Rigdom paa Forbindelsestraade (hvid Hjærnemasse). Han har nemlig ogsaa fundet, at de bageste lobi have større Vægtfylde end de forreste, i hvilke sidste det vides, at de hvide Traade ere tilstede i ringere Mængde end i hine.

Nye Bøger.

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1870. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Kbhvn. 1871. (Reitzel). 428 S. og en Tabel.

Beretningen, der iaar ikke har naaet at se Lyset før i Begyndelsen af Avgust, indeholder de sædvanlige Afsnit. Blandt Justitssagerne skal særlig fremhæves et Tilfælde af Forgiftning med Stryknin, hvor der synes at foreligge et Exempel paa, at Handelen med Gifter her i Landet ikke er under saa skarp en Kontrol, at Fare derved udelukkes. Under Sagen blev det nemlig oplyst, at der i den Afdødes Gemmer fandtes nogle Papirsstumper med Paaskriften «Stryknin» og neden under et Ord, der synes at have været «Gift», samt et lille Segl. Sundhedskollegiet har erklæret, at der efter Papirsstykkernes Beskaffenhed ingen Grund er til at antage, at Giften er udleveret fra et Apotek, eller i det Mindste, at Stykkerne have hørt til en af de paa Apoteker brugelige Kapsler.

Angaaende gentagen Udlevering af Kloralhydrat har Kollegiet erklæret, at der efter de Erfaringer, som foreligge, ikke kan være Noget til Hinder for dette Middels gentagne Udlevering uden den i Kollegiets Cirk. til Apotekerne af 22de Maj 1869 § 5 omtalte Indskrænkning. Siden 12te April 1870, da denne Erklæring afgaves, har imidlertid Erfaringen andensteds, navnlig i England, vist, at Misbrug af det nævnte Middel kan have meget skadelige, ja dødelige Følger (jvfr. bl. A. «U. f. L.» for 1ste April 1871, S. 252, og «Hosp.-Tid.» for 5te s. M., S. 55); det maa derfor formodes, at Kollegiet snart vil tage Sagen under Overvejelse paa ny, da der ingen Grund er til at forudsætte, at man i Danmark skulde være synderlig mindre tilbøjelig til at misbruge slige Midler end i England.

Blandt Kollegiets Andragender angaa en stor Del hygiejniske Forslag, fremkaldte ved Medicinalindberetningerne fra Lægerne. — Et Andragende til Justitsministeriet om Ophævelse af § 10 i Forordn. af 4de Decbr. 1672 synes at være besvaret med Tavshed. — I Skrivelse af 5te Decbr. har Kollegiet gennem Justitsministeriet søgt at paaskynde Arbejderne af den Kommission, der er nedsat for at udarbejde et Udkast til Lov om Prostitutionen.

Af Aarsberetningens øvrige Indhold have flere Punkter været omtalte paa det nys afholdte Lægemøde og ville blive udførlig gengivne i Beretningen derom.

Ligsynsloven.

Til Hr. Fysikus Knudsen fra Giersing.

I dette Ugeskrift Nr. 13 har Hr. Fysikus Knudsen givet nogle Modbemærkninger i Anledning af min kritiske Bedømmelse af Ligsynsloven.

I Slutningen af disse Bemærkninger skriver Dr. K.: «vi staa aabenbart paa to forskellige principielle Standpunkter», — og med fuldkommen Ret. Jeg er Anklager, han er Forsvarer, — men Andre maa være Dommere. Medens jeg har givet Grunde, hvorfor jeg anser Ligsynsloven for at være i mange Stykker uklar i sin Affattelse, urigtig i sine Udgangspunkter, ubillig og uretfærdig i sine Fordringer, synes det derimod, som Dr. K. omtrent finder Alt i den klart, rigtigt og retfærdigt. Hvortil skal en yderligere Forhandling mellem to saadanne Modstandere vel kunne føre? Det vilde dog ikke give noget Udbytte og for Læserne blive trættende, om jeg, hvad jeg let kunde gøre, vilde paavise adskillige Steder, hvor jeg har været saa uheldig ikke at blive forstaaet rigtigt, som f. Ex., naar det strax i Begyndelsen siges, at jeg har «opstillet» det som «et Tvivlsspørgsmaal», om en henrettet Forbryder maa begraves uden Dødsattest, — hvilket Enhver, som i mindste Maade interesserer sig for Sagen, uden min Anvisning strax vil se, er en aldeles urigtig Gengivelse af min Tanke paa det paapegede Sted, — o. s. v.

Saa tydeligt, jeg har formaaet det, har jeg fremstillet mine Ankeposter mod Loven; til dette har jeg intet Væsentligt at tilføje, og med dette Indlæg og Dr. K.'s Modindlæg antager jeg, at Sagen kan indankes til Dom.

Den mig tilkastede Handske kan jeg derfor ikke optage, den jeg for Øvrigt i alle Tilfælde maatte lade ligge, om ikke af anden Grund, saa fordi jeg ikke kunde være saa uhøflig mod min agtede Fysikus at byde ham en Modstander, hvis Ærlighed han ikke alene drager i Tvivl — s. S. 198: «men denne Indrømmelse er ej heller næppe ærligt ment», — men hvem han ligefrem frakender Ævne eller Vilje til at se — p. a. St.: «Dette kan eller vil Dr. G. ikke se». Var det blevet ved Ævne, kunde Dr. K. maaske have haft Ret; men Bedømmelsen af det ene Menneskes Vilje ligger ganske udenfor det andet Menneskes Omraade; derom turde vi dog maaske «paa vore forskellige principielle Standpunkter» være enige.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 12te August 1871 til Amtmanden over Frederiksborg Amt:

I et af det kongelige Sundhedskollegium hertil indsendt Andragende har Distriktslæge N. N. i Frederiksborg Amt, med Hensyn til Bestemmelsen i Lov om Ligsyn af 2den Januar d. A. § 6, 2det Stykke, om, at ved Selvmord eller anden uden foregaaende Sygdom indtræffende pludselig Død skal altid en Læge hurtigst mulig tilkaldes og Ligsyn af ham foretages, forespurgt, hvor vidt Familien, saafremt Lægen paa Grund af manglende paalidelige Dødstegn ikke kan udstede Dødsattesten, atter skal hente ham paa en Tid, hvor han kan udstede Attesten, og i saa Tilfælde betale ham for disse Rejser og Dødsattesten, samt om, hvor vidt Familien, naar den først har efterkommet Lovens Bud ved at kalde Lægen, senere kan lade Ligsynsattest udstede af de lovlig valgte Ligsynsmænd.

Foranlediget heraf, skulde man tjænstligst anmode Hr. Greven om at tilkendegive Distriktslæge N. N., at, da Ligsyn efter den anførte Lovbestemmelse i det der ommældte Tilfælde altid skal foretages af en Læge, er det en Selvfølge, at den Afdødes Familie eller andre rette Vedkommende i de Tilfælde, hvor den i Anledning af Dødsfaldet tilkaldte Læge ikke strax kan udfærdige Dødsattest, senere maa tilkalde en Læge til at foretage Ligsyn og betale de med Lægekaldelsen forbundne Udgifter.

Bekendtgørelse fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet af 30te August 1871 angaaende Ophævelse af den med Doktorgraden i de forskellige Fakulteter ved Universitetet forbundne Rang:

Paa Ministeriets derom nedlagte allerunderdanigste Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen ved allerhøjeste Resolution af 27de d. M. allernaadigst at bifalde:

at den med Doktorgraden i de forskellige Fakulteter ved Universitetet ifølge Forordning af 9de Januar 1824 § 8 forbundne Rang bortfalder for dem, der herefter erhverve denne akademiske Grad, og

at det allernaadigst maa tillades dem, der alt have erhvervet Doktorgraden, at frasige sig den med samme forbundne Rang, uden at dette faar nogen Indflydelse paa de øvrige med Doktorgraden forbundne, i bemældte Forordning omhandlede akademiske Rettigheder, hvorom Enhver, der agter at benytte denne Tilladelse, har at indgive skriftlig Erklæring til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, som derefter har at afgive allerunderdanigst Beretning om enhver Rangfrasigelse, der i Overensstemmelse hermed har fundet Sted, og tillige har at underrette Finansministeriet om den Datum, under hvilken Erklæringen herom er indgiven.

Udnævnelse. Fra 1ste Septbr. er cand. med. & chir. Chr. Fenger ansat som Prosektor ved Kommunehospitalet.

„Den danske Lægestand".

I Løbet af 3 til 4 Maaneder udkommer en ny og betydelig forøget Udgave af »Den danske Lægestand« ved cand. med. & chir. F. L. E. Smith og cand. phil. M. C. F. Curtius Bladt.

Otto Schwartz's Efterf.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 30te Avg. til Tirsd. d. 5te Septbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 879 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 760, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	23	27	8	10	4	72
Lungebetændelse . .	6	3	3	3	1	16
Halsbetændelse . . .	13	14	17	1	»	45
Faaresyge	»	1	1	»	»	2
Kighoste	»	»	19	35	8	62
Revmatisk Feber . .	9	7	»	»	»	16
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	1	»	»	»	2
Skaalkopper	»	»	2	4	1	7
Skarlagensfeber . . .	1	2	9	4	»	16
Koldfeber	3	5	2	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	22	24	9	1	»	56
Blodgang	»	1	1	»	»	2
Diarré	88	105	31	59	37	320
Kolerine	40	40	11	17	4	112
Strubehoste	»	»	1	1	»	2
Diphtheritis	2	»	»	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	2	10	2	»	»	14
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	212	242	116	135	55	760

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Pedermadsensgang (1,56 pCt.), Rosengaarden (1,13) og Laxegade (0,90).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Diarré og Kolerine) var stærkest repræsenterede henholdsvis i: Vesterbrogade, Borgergade og Gothersgade, og St. Kongensgade, Rosengaarden og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 3, Koldfeber 1, gastr. og tyfoid Feber 1 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 1, ven. Saar 1 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 63, veneriske Saar 13, konstitutionel Syfilis 8, Fnat 14, Zona 3, Influenza 3, Hjærnebetændelse 3, Nældefeber 3, Furunkler 3 og Stomatitis 3 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 10 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 119 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. **D. 16. Septbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 15.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den pseudohypertrofiske Muskelparalyse. Pastau: Typhus exanthematicus i Breslau Kolera. Kobenhavns Kommunes Fattigvæsen. Bekendtgørelse fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet af 8de Septbr. 1871 ang. Forandringer i den filosofiske Prøve ved Universitetet. Uddrag af Kobenhavns Mortalitetstabel for Juli 1871. Den medicinske Læseforening. Afskedigelse. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Den pseudohypertrofiske Muskelparalyse.

(Slutning.)

Ved de første Iagttagelser af denne Sygdom maatte Lægerne være i stor Uklarhed om dens Væsen og som en Følge deraf ogsaa om den Behandling, som man burde anvende mod den; medens Udseendet og Følelsen syntes at vise, at de angrebne Muskler vare stærkt hypertrofierede, tydede alle andre Symptomer hen paa en Lammelse og Atrofi af Muskelvævet, og man maatte saaledes være henvist til at søge nøjere Oplysning ved Undersøgelse af selve Muskelvævet; da der imidlertid af forskellige Grunde kun har fundet meget faa Sektioner Sted, har man ikke af disse kunnet faa fyldestgørende Oplysninger; Griesinger slog derfor ind paa en ny Vej, idet han fik Billroth til at udskære og ved Mikroskopets Hjælp undersøge et Stykke af en psevdohypertrofisk m. deltoideus, og Billroth fandt ved Undersøgelsen, at Sygdommen bestod i en abnorm rigelig Udvikling af Fedtvæv mellem de enkelte Muskelprimitivbundter,

medens disse vare sunde, hverken atrofiske eller fedtdegenererede. Senere have flere andre tyske Forff. gjort lignende Undersøgelser og have i det Hele taget erklæret sig enige med Griesingers Beskrivelse; de have derfor givet Sygdommen et nyt Navn: «atrophia musculorum lipomatosa»; dog paastaa Eulenburger og Cohnheim ved Sektion af en saadan Syg at have fundet Muskelprimitivbundternes Omfang meget formindsket og paa nogle Steder at have set Masser, der kun kunde tydes som de tomme sarcolemma-Skeder.

I Frankerig har man ikke villet efterligne Griesingers Fremfærd mod de Syge, som ogsaa var temmelig uskaansom, idet G. meddeler, at Saaret efter Udskæringen suppurerede i lang Tid og 5 Uger efter Operationen endnu ikke var helet. Duchenne forsøgte derfor at komme til et Resultat paa en mindre smertefuld og farlig Maade og anvendte først Middeldorpffs Harpun, men forlod atter dette Redskab, fordi det er temmelig smertefuldt og man ikke kan være sikker mod at faa Noget af det subkutane Bindevæv med; han lod sig derfor konstruere et særegent Redskab, der i lukket Tilstand danner en simpel Stilet; naar man har bragt den gennem Huden indtil den fornødne Dybde, kan der aabnes et Hulrum i den ene Side af Stiletten ved at trække den ene af dens sammensættende Brancher tilbage; der trænger nu en Del af det omgivende Væv ind i dette Hulrum, og ved atter at skyde den tilbagetrukne Branche af Stilettens Skaft frem afskærer den med en skarp Rand et lille Stykke af det omgivende Væv, som bliver inde i Stilettens Hulhed, og denne kan nu uden Smerte eller Vanskelighed trækkes ud igen.

Naar dette Redskab behandles med Omhu og holdes rent, er dets Anvendelse uden nogen Fare; men det har den Ulæmpe, at man faar saa smaa Dele til Undersøgelse, at der ikke kan være Tale om at gøre Snit til mikroskopisk Undersøgelse, men at man maa lade sig nøje med at pille Muskelvævet fra hinanden med Naale for at undersøge det.

Duchenne og flere andre franske Undersøgere have

ved disse Undersøgelser faaet det Resultat, at man i Begyndelsen af Sygdommen kun ser en Nydannelse af fibrillært Bindevæv mellem de enkelte Muskelprimitivbundter; senere kommer der mellem dette fibrillære Bindevæv Fedtvæv, som i Sygdommens Udvikling efterhaanden bliver rigeligere, og tilsidst begynde ogsaa selve Muskeltraadene at undergaa Forandringer, idet Tværstribningen bliver meget fin og gradvis forsvinder, saa at man kun ser Længdestribningen; endelig kan ogsaa denne svinde, og der bliver da kun sarcolemma tilbage, som overalt er omgivet af rigeligt Fedtvæv. Hyperplasien af det fibrillære Bindevæv begynder efter Duchenne først i den anden Periode af Sygdommen, naar Musklerne begynde at tage stærkt til i Omfang; paa dette Tidspunkt er Tværstribningen allerede meget fin.

Efter disse mikroskopiske Fund har D. ved Siden af den kliniske Benævnelse paa Sygdommen, »pseudohypertrophia muscularis«, opstillet en patologisk-anatomisk: »paralysie myosclérosique«, og han mener, at mikroskopiske Undersøgelser af smaa Muskelpartier, udtagne ved Hjælp af det af ham angivne Redskab, ikke alene ville kunne sikre Diagnosen af Sygdommen, men ogsaa af dens forskellige Udviklingstrin, og derved ogsaa vil give et væsentligt Bidrag til Prognosen, da Behandlingen har gode Udsigter til at virke med Held, saa længe Muskelvævet ikke selv er forandret, men at den i de senere Stadier er næsten frugtesløs.

I den seneste Tid har Barth[1]) meddelt en Beretning om et Tilfælde, som endte med Døden, og i hvilket man altsaa kunde gøre nøjagtige mikroskopiske Undersøgelser af Musklerne; skønt denne Sygehistorie i sin Udviklingsgang viser mange afvigende Punkter fra de øvrige iagttagne Tilfælde, maa man dog vistnok med Forf. opfatte den som en Pseudohypertrofi, og Sektionsfundet bliver da af megen Interesse for at dømme i Striden mellem den franske og tyske mikrografiske Beskrivelse.

Sygehistoriens Hovedtræk ere følgende:

En 43aarig Cigararbejder, som tidligere havde været sund og var Fader til 4 sunde Børn, mærkede i Aaret 1867 Vanskelighed ved at bøje venstre Fodled, hvorved Gangen blev meget besværet; i Begyndelsen af 1868 kom der Smerter i hele venstre Ben og Kraftløshed i venstre Knæ, han maatte støtte sig til en Stok og gik meget usikkert; senere blev højre Ben lidende paa samme Maade, og han kunde nu næsten ikke gaa. Der kom Myrekryben i de angrebne Lemmer, og henimod Slutningen af 1868 ogsaa Smerter og Svækkelse i Armene, saa at han ikke kunde løfte sværere Ting op fra Gulvet. Fra Foraaret 1868 maatte han

[1]) p. a. St.

holde Sængen. Funktionerne, med Undtagelse af Kønsvirksomheden, som var svækket, vare i normal Orden.

Den 28de Juni 1869 kom den Syge ind paa Hospitalet i Leipzig. Han var da saa kraftløs, at han ikke kunde sætte sig overende i Sængen. Bægge Underextremiteter indtil Fodleddet vare svulne og kolde, medens Fødderne viste normal Varmegrad; Fodleddene og Hofteleddene kunde passivt bevæges ganske frit, medens de aktive Bevægelser vare indskrænkede til en let Drejning af Benet i Hofteleddet, naar han laa udstrakt. Underextremiteternes Muskler vare slappe og svagt udviklede; af og til saas fibrillære Trækninger; Følelsen var overalt normal. Overextremiteterne vare ligeledes kraftløse, Musklerne svagt udviklede; han kunde dog bevæge dem frit; men Fingrene holdtes stedse lidt bøjede; i de forskellige Muskler, navnlig paa Fingrene, saas hyppige Trækninger. Ved Anvendelse af den inducerede Strøm vare nogle af Armenes Muskler aldeles ikke i Stand til at trække sig sammen, medens andre viste en svag Sammentrækning. Underextremiteternes Muskler reagerede for største Delen ret godt. Tilstanden forandrede sig nu ikke synderlig under et 2 Maaneders Ophold i Hospitalet, i hvilken Tid han navnlig blev behandlet med Faradisation.

Efter at have været uden for Hospitalet i 4 Maaneder indlagdes han atter i Januar 1870 Han kunde nu hverken gaa eller staa og klagede over, at han ikke kunde føle Jorden under sine Fødder. Talen og Synkningen var langsom og meget besværet; hverken den konstante eller den inducerede Strøm kunde faa de lammede Muskler til at trække sig sammen; de andre Muskler viste kun svage Kontraktioner. Medens Musklerne under hans tidligere Ophold i Hospitalet havde været meget tynde og svagt udviklede, viste de nu en betydelig Forøgelse af deres Omfang, navnlig var dette tydeligt med m. adductor pollicis og Læggemusklerne; men trods denne Omfangsforøgelse vare de ude af Stand til at trække sig sammen; der var aldeles ingen Smerter tilstede.

Huden var nu fast og spændt at føle paa, Bindevævet under Huden var stærkt udviklet og syntes noget ødematøst, Ansigtsudtrykket var sløvt og mat, der var ptosis tilstede. Man kunde ikke længere se fibrillære Trækninger i Musklerne. Følelsen var overalt uskadt.

Efterhaanden bleve Talen og Synkningen mere besværlige, Bevægelserne toge stadig af, og den 23de Maj 1870 døde han af en Lungebetændelse.

Ved Sektionen viste det sig, at Bindevævet under Huden var meget rigt paa Fedt, og dette gik paa mange Steder lige over i de underliggende Fascier, saaledes navnlig paa Bugvæggen. Bugmusklerne vare meget blege, stribede, og lignede snarere Fedtvæv end Muskelvæv; noget Lignende var Tilfældet med de overfladiske Halsmuskler, medens andre Muskler, som m. biceps, mm. pectorales, m. qvadriceps femoris, vare meget svagt udviklede, blege og stribede, men ikke viste nogen særlig Rigdom paa Fedt. Atter andre Muskler, navnlig paa Extremiteterne, som Supinatorerne paa Underarmen, Laarets Adduktorer og mm. gastrocnemii, vare meget tykke, men blege og fedtglinsende, og man kunde paa flere Steder med blotte Øjne se Bindevævstrænge og Fedtvæv, som strakte sig ind mellem de enkelte Muskelpartier. Hvirvelkanalen var beklædt med almindeligt Fedtvæv, saa at dura mater var trængt langt indad; Intervertebralhullerne vare ligeledes fyldte med Fedtvæv, saa at Ganglierne vare helt indhyllede i Fedt. Paa Indsiden af dura fandtes mange knappenaalshovedstore, hvide Pletter. Rygmarven var af normal Tykkelse; paa Tværsnit saas forskellige, uregelmæssigt fordelte, gelatinøse Partier. I Hjærnen fandtes ikke noget Mærkeligt. I Lungerne var der Tegn paa

Lungebetændelse. Med Undtagelse af rigeligt Fedtvæv om de øvrige Organer frembøde Underlivet og Brystet i Øvrigt ikke noget Abnormt.

Forf. undersøgte nu Dele af mm. gastrocnemii mikroskopisk. Først pillede han smaa Stykker itu med Naale paa samme Maade som Duchenne, og han saa da, at nogle af Muskeltraadene vare ganske normale, medens andre vare svulne, viste utydelig Tværstribning og Fedtdegeneration; atter andre havde bevaret Tværstribningen, men vare blevne smallere end normalt. Der saas desuden mange tydelige Bindevævstraade med tydelige Kærner, men kun enkelte Fedtceller, som hæftede sig til Bindevævstraadene. Forf. hærdede dernæst Stykker af samme Muskel i Kromsyre og gjorde Tvær- og Længdesnit af dem; paa disse viste det sig, at de enkelte Muskeltraade vare indlejrede mellem en stor Mængde Fedtvæv og fibrillært Bindevæv, saa at de enkelte Muskeltraade vare trængte ud fra hverandre; Bindevævsnydannelsen var navnlig stærk i Omgivelserne af Haarkarrene.

Rygmarven blev hærdet i surt kromsurt Kali og Kromsyre og Snittene farvede med Karmin; det viste sig, at der paa forskellige Steder i Rygmarven var en temmelig vidt gaaende Degeneration af Nervetraadene, og at man paa de degenererede Partier fandt en granuleret Masse med mange corpora amylacea i Steden for Nervevævet; denne Forandring havde for Halspartiets Vedkommende mest truffet Sidestrængene af Rygmarven, medens i Rygpartiet ~~ogsaa de forreste~~ Strænge vare lidende og i Lændepartiet Sidestrængene vare forandrede i endnu højere Grad end i Halspartiet, idet Degenerationen gik helt ud til Rygmarvens Omkreds, medens der paa det forstnævnte Sted var et sundt Parti som en Rand uden om de syge Dele; overalt fandtes i de graa Partier af Rygmarven stærk Udvidning af Haarkarrene.

Dette Fund har saa meget mere Interesse, som man kun har i tidligere Sektion af en Syg, der led af pseudohypertrophia muscularis, ved hvilken Centralnervesystemet er blevet undersøgt; og i dette Tilfælde erklærede Cohnheim, at der aldeles ikke var nogen Forandring af Rygmarven eller Hjærnen. Imidlertid maa man være varsom med at drage for store Slutninger af denne Sygehistorie og det tilhørende Sektionsfund; selve Sygehistorien afviger nemlig i Meget fra de almindelige Former af den her omtalte Sygdom; saaledes er det aldeles ualmindeligt, at Sygdommen i sin Begyndelse er ledsaget af stærke Smerter, at der er fibrillære Muskelkontraktioner, og at Følesansen er sygelig forandret; endvidere omtales det, at Varmegraden var forandret i de syge Partier, og at der var Ødem i Bindevævet under Huden, hvilket heller ikke stemmer med det sædvanlige Sygdomsbillede, og endelig beskrives ved Sektionen, at det subkutane Bindevæv var saa overordentlig rigt paa Fedt og næsten en Tomme tykt, medens Duchenne og de andre Iagttagere beskrive, at Huden og det subkutane Bindevæv vare ligesom spændte over de syge Muskler og ikke var tykkere end ellers. Derimod synes Undersøgelsen af Muskelvævet at have vist, at man ved Undersøgelse af

smaa Stykker Muskelvæv, som ere tagne ud med Duchennes Redskab, nødvendigvis maa faa andre Resultater end ved at skære et Stykke Muskelvæv ud, idet man ved den første Fremgangsmaade kun faar de fastere Partier af Musklen med og endda ikke kan danne sig nogen tydelig Opfattelse af Muskeltraadenes Ordning paa et Undersøgelsesobjekt, som er bragt til Veje ved at pille et lille Stykke Muskelvæv itu med Naale.

Da man altsaa foreløbig maa optage Barths Forklaringer af Sygdommens patologiske Væsen med nogen Varsomhed, maa man indrømme, at vi endnu ikke kunne danne os nogen begrundet Mening om Sygdommens Patogenese, Ætiologi og egentlige Væsen, og saa længe der ikke er foretaget flere Sektioner af saadanne Syge, som utvivlsomt have lidt af den ofte nævnte Sygdom, vil det være vanskeligt at komme Spørgsmaalet nærmere.

Typhus exanthematicus i Breslau.

(Pastau: Die Petechialtyphus-Epidemie in Breslau 1868—69. Breslau 1871).

I Slutningen af 1868 og gennem største Delen af 1869 herskede i Breslau en Epidemi af typhus exanthematicus, angaaende hvilken Pastau i ovennævnte Skrift har meddelt de Erfaringer, han indsamlede under Sygdommens Behandling paa det af ham bestyrede «Allerheiligen-Hospital». Umiddelbart inden denne Epidemi havde Breslau været gæstet af en anden, nemlig af fb. recurrens, der i det Væsentlige afsluttedes i Oktober 1868, endskønt enkelte Tilfælde endnu forekom senere. Typhus exanth. havde alt vist sig i Begyndelsen af Efteraaret; men først efter at den rekurrerende Feber var ophørt som Epidemi, nemlig fra November af, fik den exantematiske Tyfus en epidemisk Udbredelse, der varede indtil Avgust 1869. I Alt optoges i dette Tidsrum i Hospitalet 744 af denne Sygdom Lidende, nemlig 424 Mænd og 320 Kvinder, deraf Halvdelen i Maanederne Februar, Marts og April.

Ætiologi. I den første Del af sin Afhandling giver P. en udførlig Fremstilling af de lokale Forhold i Staden Breslau i det Hele og særlig i det Distrikt, der fortrinsvis

hjemsøgtes af Sygdommen. Heraf skal kun fremhæves, at dette Distrikt dannes af et Par lave og fugtige Øer mellem Oderens Arme; det er opfyldt med stinkende Grøfter og Møddinger, og dets Brønde indeholde organiske Stoffer i stor Mængde; dets Befolkning hører til de fattigste i Breslau, er urenlig og slet næret; Husene ere gamle, daarligt byggede og overfyldte. Dette Distrikt, der tidligere stedse havde været en Yndlingsplads for epidemiske Sygdomme, saaledes ogsaa for den nævnte fb. recurrens, hjemsøgtes ligeledes fortrinsvis af den Tyfusepidemi, som P. skildrer; det var endog væsentlig de samme Gader, ja tildels de samme Huse, der i bægge de sidste Epidemier ydede det største Bidrag til Hospitalet. Fra 3 af Gaderne i dette Distrikt indlagdes saaledes henholdsvis 154, 86 og 42 Tyfussyge, og af Huse i disse Gader anføres et med 42 Syge, et med 41, to hvert med 28 o. s. fr. Et saa stort Antal af Sygdomstilfælde paa begrænsede Punkter lader sig forklare ved Sygdommens Overførelse ved Smitte, hvorpaa ogsaa en i Hospitalet udviklet Lokalepidemi afgav Exempel; af de her liggende Syge angrebes nemlig af exant. Tyfus 39 Personer (30 Md., 9 Kv.) og af Hospitalets Opvartningspersonale lige saa mange (1 Md., 38 Kv.), foruden 3 Læger og en Hospitalsinspektor, altsaa i Alt 82 Individer.

Mellem fb. recurrens og typhus exanth. viste der sig i Øvrigt en vis Forbindelse, ikke alene med Hensyn til de Lokaliteter, hvor disse to Sygdomme optraadte, men ogsaa med Hensyn til de enkelte Individer, de angrebe; af de Tyfussyge havde saaledes 67 kort forinden gennemgaaet fb. recurrens, og 11 bleve kort efter angrebne af denne sidste Sygdom, der ved Tyfusepidemiens Udbrud foreløbigt var standset, men atter tog fat i Marts 1869. I to Tilfælde efterfulgtes typhus exanth. umiddelbart af fb. recurrens, endnu under de Syges Ophold i Hospitalet.

P. gaar dernæst over til Beskrivelsen af Sygdommens Symptomer, der vare de sædvanlig optrædende og derfor ikke skulle omtales nærmere her. Kun angaaende Temperaturforholdene, der i diagnostisk og prognostisk Henseende almindeligt anses for at have væsentlig Betydning, skulle P.s Iagttagelser anføres. I de første 5 Dage af Sygdommen saa han sjældent Temperaturen hæve sig over 39—39,5° C. om Aftenen, medens Morgentemperaturen i denne Periode gik ned til 38°, ja selv til det Normale eller derunder. P.s Erfaring staar i dette Punkt i Strid med andre Forfatteres, navnlig Wunderlichs, Iagttagelser, ifølge hvilke Temp. alt den første Aften plejer at naa en Højde af 40°

eller nær derved og i de følgende Dage stiger langsomt, men stadigt, saa at den henimod Slutningen af 1ste Uge naar omtrent til 41°. Efter P. er det sædvanlig først den 4de, senest den 5te Dag, at Feberen definitivt begynder at stige, og den naar maximum i lette Tilfælde allerede med Slutningen af 1ste Uge, i svære Tilfælde først i Løbet af 2den Uge. — Den af Wunderlich stærkt fremhævede Remission paa den 7de Dag iagttog P. kun nogle Gange, hyppigere derimod en Remission paa den 12te Dag. — Forholdene ved Defervescensen angiver P. omtrent som andre Forfattere: den indtraadte i Gennemsnit den 15de Dag, og ej sjældent gik forud for den en kortvarig Exacerbation, i enkelte Tilfælde endog indtil 42,5°. Temperaturfaldet indtil Normen skete i Almindelighed inden 48 Timer, i enkelte Tilfælde endog i en Nat. — Som andre Forfattere iagttog ogsaa P. høje Varmegrader; Morgentemp. paa 40—40,5° og Aftentemp. paa 40,5—41°, selv 42°, hørte ikke til Sjældenhederne; i Øvrigt mener P., at man ikke maa tillægge den absolute Temperaturhøjde altfor stor prognostisk Værdi; mere Betydning har derimod Morgenremissionernes Størrelse og Højdestadiets Varighed; som svære betegner P. de Tilfælde, hvor Feberen er næsten kontinuerende, uden præparatorisk Remission (Wunderlich), og hvor den definitive Defervescens først indtræder efter den 13de Dag.

Med Hensyn til Terapien erklærer P. sig som en afgjort Tilhænger af Koldtvandsbehandlingen. Denne Metode, der allerede en Tid lang har været brugt ved Abdominaltyfus, er i de senere Aar ogsaa bragt i Anvendelse ved exant. Tyfus og i Almindelighed med Held, skønt ogsaa enkelte Erfaringer om det Modsatte ere fremkomne (se de sidste Aargange af Virchows og Hirsch's Jahresbericht). P. anvendte kolde Helbade med en Temp. af 15° R., hvori den Syge forblev 15 Minutter, og han begyndte med Bade, naar den Syge havde en Temp. af over 38° C., og gentog dem hver anden Time Dag og Nat. Ved tværspændte Gjorder indrettedes Badekarret til et bekvemt Leje for den Syge, der i Almindelighed snart villigt lod sig sætte i Badet, selv om han i Begyndelsen havde gjort nogen Modstand. Strax efter Badet blev den Syge i 10 Minutter indhyllet i et Uldtæppe og fik en Skefuld ungarsk Vin. — Det var først noget henne i Epidemiens Forløb muligt at skaffe det fornødne Personale og Materiale tilveje til Gennemførelsen af denne Koldtvandskur og lade den afløse den tidligere expektative Behandling; men herved opnaade P. i samme Epidemi og

under næsten de samme Forhold for Øvrigt at kunne sammenligne de to Metoders Resultater med hinanden.

Den nærmeste Virkning af Badene var en Synken af Legemets Temperatur, der indtraadte under Badet og varede endnu ½—¾ Time derefter. Temperaturfaldet beløb sig til 1—1½—2° C. Derefter steg Temp. igen efterhaanden til den Højde, den havde indtaget inden Badet, hvilken den naade højst 1½ Time efter Badet; derfor maatte Badene gentages med 2 Timers Mellemrum. Den her beskrevne Virkning indtraadte lige saa vel ved høje som ved lave Varmegrader hos den Syge og lige saa vel om Dagen som om Natten.

En Afkortning af Sygdommens Varighed ved Koldtvandsbehandlingen har P. ikke bemærket. Derimod har baade Dødeligheden været ringere og Komplikationerne færre hos de Syge, der fik Bade, end hos de andre. Af de 744 Tyfussyge, der indlagdes i Hospitalet, bleve 498 behandlede exspektativt og 246 med Bade; af hine døde 82 d. e. 16,47 pCt., af disse 29 d. e. 11,79 pCt.; af dem, der alt i Sygdommens første Uge fik Koldtvandsbehandling, døde 9,23 pCt., af dem, der først i anden Uge kom under denne Behandling, 14,66 pCt. Af de 744 Tilfælde henfører P. 555 til de svære, og af disse behandledes 369 uden Bade med en Dødelighed af 22,22 pCt. og 186 med Bade med en Dødelighed af 15,59 pCt. — Komplikationer optraadte i det Hele sjældnere hos de Badede, navnlig gjaldt det om de to Sygdomstilfælde, der hyppigst komplicerede den exspektativt behandlede Tyfus, nemlig Lungebetændelse og Liggesaar; medens disse Tilfælde ved den exspektative Behandling forekom hos henholdsvis 8,23 og 4,62 pCt., lede ved Koldtvandsbehandlingen kun 4,87 og 1,63 pCt deraf; derimod forekom ved den sidstnævnte Behandling Abscesser noget hyppigere, og Furunkler optraadte kun under den, vistnok paa Grund af Badenes irriterende Indvirkning paa Huden.

Af de enkelte Symptomer viste følgende sig paavirkede af Koldtvandsbehandlingen: Symptomerne fra Nervesystemets Side, Sensoriets Betagethed og Vildelserne, indfandt sig sjældnere og mildere, Hjærtets Sammentrækninger bleve mindre hyppige; i begge Symptomrækker bemærkedes en Aftagen dog ofte kun, indtil Temperaturen begyndte at stige paa ny. Kollapsfænomener indtog P. slet ikke under Badningen. Bronkialkatarren blev mindre hæftig; Tungen blev sjældnere tør, og Svælgkatarr viste sig ikke saa hyppigt; derimod tog Diarréen, hvor den var tilstede, ikke af, ja i 9 Tilfælde blev den saa profus, at Badene af den Grund maatte

udsættes i 24—36 Timer, fordi Karrene bleve altfor meget forurensede ved saadanne Syge. Madlysten blev hurtigere vakt. Udslættet blev ikke væsentligt paavirket.

Foruden den her anførte kom ingen anden særlig Behandling til Anvendelse. Men med al Strænghed blev der sørget for den største Renlighed og bestandig Tilstrømning af frisk Luft i Sygeværelserne; Linned og Sængklæder bleve skiftede saa ofte som muligt, og Exkrementerne bleve hurtigst muligt fjærnede. Endelig bleve Rekonvalescenterne skilte fra de andre Syge saa tidligt, det lod sig gjøre, og en Del af Sængene holdtes ubelagte, for at de Syge kunde faa desto større Luftrumfang.

Til Slutning anstiller P. nogle Betragtninger over, hvorledes den exant. Tyfus kan undgaas. Ihvorvel han indrømmer, at Ætiologien af denne Sygdom endnu ikke ligger klar for os, og at vi navnlig ikke kende en enkelt Hovedfaktor for Sygdommen, men snarere maa søge dens Udvikling i Samvirken af forskellige Aarsager, antager han det dog for afgjort, at Sygdommen forplantes ved Smitte, og at, hvad navnlig den af ham iagttagne Epidemi synes at have bekræftet, Sygdommen fortrinsvis finder sine Arnesteder blandt en sammentrængt, urenlig og slet næret Befolkning og i en paa stagnerende Vande rig Bund. P. anser det derfor at være paatrængende nødvendigt gennem Lovgivningen og de udøvende Myndigheder at sørge for Fjærnelsen af skadelige Potenser; Smuds og usunde Uddunstninger maa bortskaffes, stinkende og stillestaaende Vande maa fjærnes ved Kanalisation; Brønde, forurensede ved organiske Stoffer, maa lukkes og overbefolkede Huse rømmes. Som det under en udbrudt Epidemi i praktisk Henseende vigtigste Punkt fremhæver P. Anbringelsen af de Syge paa et Sted, hvor de ere adskilte fra Samkvem med Andre; dette kan vel ikke altid ske i Privatpraxis; men ved Syge, der forplejes paa offentlig Bekostning, lader det sig udføre, og det er jo netop blandt denne Del af Befolkningen, at exant. Tyfus i Reglen først optræder og kræver flest Ofre. En saadan Isolation fik P. ogsaa bragt i Stand under den beskrevne Epidemi, om end ikke lige fra Begyndelsen af; af de 744 Syge bleve 260 optagne før Isolationen og 484 efter dens Indtræden; af hine døde 16,15 pCt., af disse 14,26 pCt., hvoraf synes at fremgaa en heldig Indvirkning af Isolationen ogsaa paa de Syge selv.

Kolera herskede endnu i Slutningen af August med temmelig stor Hæftighed i Königsberg. I Ugen fra 18de til 25de Avg. døde deraf 329, d. 26de bleve 86 syge og 35 døde; d. 27de bleve 100 syge og 29 døde; d. 29de bleve 80 syge og 39 døde. Alle Jordarbejder, især i Anledning af en ny Vandledning, ere i Anledning af Epidemien blevne standsede efter Opfordring af Prof. Burow, der var af den Formening, at Oprydningen af Jordlagene befordrede Cirkulation af skadelige underjordiske Luftarter. — I Danzig, Elbing, Altona og Hamburg hersker der ogsaa Kolera, men, som det synes, i en ikke betydelig Grad. — I Berlin døde der fra 14de til 20de Juli 252 og fra 21de til 27de s. M. 315 Børn af Diarré og Kolerine (Brechdurchfall).

Kjøbenhavns Kommunes Fattigvæsen. Ved Skrivelse af 26de Maj 1871 til Kjøbenhavns Magistrat har Indenrigsministeriet stadfæstet en af de bekendte langvarige og udførlige Forhandlinger fremgaaet, af bægge Kommunalbestyrelsens Afdelinger vedtagen Række nye Bestemmelser angaaende Kommunens Fattigvæsen, Bestemmelser, hvorved de hidtil gældende Regler ere blevne i en meget væsentlig Grad forandrede og tildels helt afskaffede, ligesom derhos Vedtægten for Staden Kjøbenhavns kommunale Anliggender af 30te Decbr. 1857 ved dem er bleven ændret paa forskellige Punkter. — Af de nye Bestemmelser, der ere indordnede under 49 forskellige Punkter, ere følgende de, der staa i nærmere Forbindelse med Lægevæsenet:

3. Almindeligt Hospitals 2den Service bortflyttes snarest mulig fra Hospitalet, hvorefter Afdelingens 1ste Service, der forbliver sammesteds, afsondres i en egen Bygning.

4. De i Almindeligt Hospital beliggende, nogenlunde arbejdsdygtige, men dovne Individer henflyttes til en virkelig Arbejdsanstalt eller udskrives af Stiftelsen for selvstændig at fortjæne deres Ophold.

5. De i Almindeligt Hospital henliggende Sindssyge, Idioter, Fjollede o. s. v. bortflyttes.

6. Optagelsesanstalten i Almindeligt Hospital for konfirmerede Piger og Drenge bortflyttes.

7. Optagelsesanstalten i Almindeligt Hospital for ukonfirmerede Piger ophæves som særlig Anstalt.

8. Fattigbestyrelsen drager Omsorg for, at de i Skolen for tungnemme Lemmebørn optagne Individer, der ikke egne sig til Optagelse i St Hans Hospital, anbringes til Oplærelse udenfor Almindeligt Hospital.

17. Optagelsesanstalterne for interimistiske Plejebørn i Frelserens og Frue Arbejdshus nedlægges snarest mulig, og Børnene søges derefter anbragte i Pleje i Byen eller efter Omstændighederne paa Landet.

22. Som Mellemled imellem Almindeligt Hospital og Ladegaarden oprettes en særegen Stiftelse for mandlige Lemmer i Lighed med den paa Fattiggaarden indrettede Lemmeafdeling for Fruentimmer.

En detailleret Plan til Udførelsen heraf med fornødent Overslag forelægges snarest mulig.

24. Almindeligt Hospitals Lemmestiftelse gives der udelukkende Karakteren af en ren Forsørgelsesanstalt, hvori der vil kunne optages indtil 1200 Individer, som skulle nyde fuld Forplejning i Stiftelsen, og de til en saadan Ordning sigtende Foranstaltninger udføres efterhaanden, saa snart Omstændighederne tillade det.

25. Der drages Omsorg for, at Rummet i Almindeligt Hospitals og de saakaldte Arbejdshuses Opholds- og Soveværelser kan fordeles mere ligelig blandt Lemmerne end for Tiden.

26. Badekamrene i Almindeligt Hospital for de forskellige Kön bør ikke ligge Dør om Dør med hinanden, og Fnatbadet bør fjærnes fra de andre Badelokaler.

28. Da ingen kontrollerende Myndighed i Hospitalet fremtidig bør udøves af noget Lem, ansættes de i denne Anledning nødvendige Funktionærer, der som Vederlag erholde Logis, Forpleining og aarlig Godtgørelse lige med de nu fungerende Lemmer samt en aarlig Beklædning, der for Fruentimmernes Vedkommende bestaar af Stof til en Kjole, en Klokke, 2 Forklæder og 2 Stykker Linned, og for Mandfolkenes Vedkommende af en Trøje og et Par Benklæder, samt 2 Stykker Linned.

29. De nogenlunde arbejdsføre Lemmer i Almindeligt Hospital bør dels ved Belønning, dels ved Tvang holdes til at arbejde, saa meget deres Kræfter formaa.

30. Lemmerne i Fattigvæsenets Stiftelser henvises i Sygdomstilfælde til Almindeligt Hospitals Sygeafdelings 1ste Service, for saa vidt som de kunne behandles der.

38. De nuværende Forstandere afgaa, og der ansættes 12 lønnede Distriktsforstandere, som udnævnes af Magistratens 3dje Afdeling. Opsigelse vil gensidig kunne finde Sted med 3 Maaneders Varsel.

39. Distriktsforstanderne erholde en Gage af 1000 Rd. aarlig, der for hver 3 Aars Tjæneste stiger med 100 Rd. aarlig indtil 1200 Rd. som maximum. Kontorbud, Skrivematerialier o. s. v. leveres dem frit. Til Anskaffelse af Brændsel og Lys tillægges der dem 50 Rd. aarlig. De have Forpligtelse til at bo i Distriktet og til sammesteds at holde et passende Kontorlokale samt et Konsultationsværelse for Distriktets Læger med Lys og Varme, for hvilket sidste de erholde en Godtgørelse af 100 Rd. aarlig.

40. Magistratens 3dje Afdeling kan, indtil Andet bestemmes, beskikke ulønnede Forstandere i Henhold til de nu gældende Lovbestemmelser.

45. De nuværende Distriktslæger afgaa, og der ansættes i hvert Distrikt 2 Kommunelæger, som udnævnes af Magistraten. De ansættes for 3 Aar med gensidig Ret til Opsigelse med 3 Maaneders Varsel.

46. Kommunelægerne lønnes af Kommunen dels med en fast aarlig Gage af 500 Rd. og dels med et særligt Honorar for Behandlingen af udenbys forsørgelsesberettigede Patienter, idet der for hver saadan Patient, uden Hensyn til, om Københavns Kommune som Opholdskommune skal afholde Udgifterne eller ikke, af Kommunens Kasse godtgøres dem 16 Sk. for hvert Besøg i Hjemmet og 8 Sk. for hver Assistance i Konsultationslokalet. Kommunelægerne have ingen Ret til Pension; men efter 15 Aars Tjæneste skal Kommunalbestyrelsen kunne tilstaa dem en saadan.

For Ladegaarden ansættes en egen Læge med en aarlig Løn af 300 Rd.

Konsultationslokale med Lys og Varme, Opvartning under Konsultationstiden samt de fornødne Skriverekvisiter leveres dem frit.

47. Det gøres Kommunelægen til Pligt, saa vidt Forholdene tillade det, at yde de fattige Patienter Lægehjælp i deres Hjem, at bo i sit Distrikt og at modtage Konsultation i sit Hjem. Hvor Forholdene formenes at gøre det nødvendigt, kan Magistraten meddele Lægen Tilladelse til at bo udenfor Distriktet.

48. Kommunens Visitator samt de hidtidige 13 Sygeplejersker afgaa, og der indføres følgende Fremgangsmaade ved Indlæggelsen i Hospitalerne: Patienten henvender sig først til Forstanderen og derefter til Kommunelægen, og i Tilfælde af Meningsforskel mellem disse Personer

om, hvor vidt den Paagældende skal indlægges paa Hospitalet, henvises Afgørelsen deraf til Magistratens 3dje Afdeling.

49. Saa snart den private Fattigforsørgelse er saaledes ordnet i Hovedstaden, at dens forskellige Forgreninger, byggede paa forud bestemte Principer og Regler, virke gennem en fælles Overbestyrelse, skal der søges tilvejebragt en organisk Forbindelse mellem det offentlige og det private Fattigvæsen og en derpaa grundet stadig Samvirken mellem bægge Institutioner.

Bekendtgørelse fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet af 8de Septbr. 1871 angaaende Forandringer i den filosofiske Prøve ved Universitetet:

Paa derom af Ministeriet nedlagt allerunderdanigst Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen under Dags Dato allernaadigst at bifalde følgende Forandringer i den ved allerhøjeste Resolution af 1ste September 1850 — bekendtgjort under 7de næstefter — foreskrevne filosofiske Prøve ved Københavns Universitet:

1) Det almindelige indledende filosofiske Kursus for de Studerende indskrænkes til en enkelt Forelæsningsrække over filosofisk Propædevtik.

2) Forelæsningerne holdes skiftevis af de 2 normerede filosofiske Professorer hvert andet Aar i et paa bægge Halvaar fordelt Kursus paa 4 ugentlige Timer.

3) Prøven afholdes i, hvad der i de ovennævnte Forelæsninger er foredraget, og der gives en enkelt Karakter for samme, saaledes at «temmelig godt» er Betingelse for, at Prøven anses for bestaaet.

4) Ingen kan stedes til Prøven førend et Aar, efter at han er immatrikuleret ved Københavns Universitet; dog bemyndiges Ministeriet for Kirke- og Undervisninsvæsenet til, hvor særegne Omstændigheder tale derfor, at bevilge Undtagelse herfra.

5) I den her foreskrevne Form afholdes Prøven første Gang i Sommeren 1873.

En i «Ministerialtid.» 1871 Nr. 43 aftrykt Meddelelse i Anledning af de i ovenstaaende Bekendtgørelse omhandlede Forandringer i den filosofiske Prøve ved Universitetet giver først en Oversigt over de Forhandlinger og Overvejelser, af hvilke disse Forandringer ere fremgaaede, og ender saaledes:

Ministeriet har imidlertid maattet anse det for ønskeligt, at der samtidig med, at den filosofiske Prøve saaledes indskrænkes, fra Universitetets Side arbejdes særlig hen til, at de Studerende, overensstemmende med, hvad der ovenfor er udtalt, sættes i Stand til allerede i det første akademiske Aar at paabegynde deres Embedsstudium. Medens Forholdene nu ikke frembyde nogen Vanskelighed i saa Henseende ved det lægevidenskabelige Fakultet, idet det første akademiske Aar der naturligen kan benyttes og ogsaa hidtil af de unge Studerende i en betydelig Grad er blevet benyttet til at høre Forelæsninger vedrørende den lægevidenskabelige Forberedelsesexamen, vil det derimod ved de andre Fakulteter være nødvendigt, at der hvert Aar ikke blot gives en almindelig Anvisning til Studiet, saaledes som det er anordnet for det rets- og statsvidenskabelige Fakultet, men tillige holdes en eller flere Forelæsninger, som egne sig til at følges af de Studerende allerede i deres første akademiske Aar.

Idet Ministeriet derfor ved Skrivelse af 8de September har anmodet Konsistorium om at foranledige, at samtlige Fakulteter lade det være sig magtpaaligende at arbejde hen til det foran antydede Maal, har det derhos opfordret Konsistorium til at drage Omsorg for, at Tiden for de

filosofiske Forelæsninger paa den ene Side og for de nys omtalte Forelæsninger over de til Embedsstudierne hørende Fag paa den anden Side lægges saaledes, at det bliver muligt for de unge Studerende at bivaane baade den ene og den anden Række, samt at vedtage de i saa Henseende fornødne Regler. — I Forbindelse dermed har Ministeriet endvidere i den nævnte Skrivelse udtalt, at, ligesom der ikke hidtil har paahvilet de Studerende nogen Forpligtelse til at underkaste sig den filosofiske Prøve umiddelbart efter det første akademiske Aar, saaledes bør ogsaa en Udsættelse heraf fremdeles kunne ske, og det saa meget mere, som netop Ønsket om at høre en bestemt Docent kan foranledige en Studerende til at opsætte at høre de filosofiske Forelæsninger til det andet akademiske Aar, og at Attest for at have bestaaet den filosofiske Prøve i det første akademiske Aar derfor ikke med Nødvendighed skal kræves som Bevis for akademisk Flid, men at Attest for at have besøgt andre Forelæsninger ogsaa vil kunne tages som som fyldestgørende Bevis herfor.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Juli 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juli 1871 har Dødsfaldenes Antal været 404, nemlig 211 af Mdk. og 193 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	1	»	1	5	8	15
Skarlagensfeber	2	6	2	»	1	11
Kopper	»	»	»	1	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	7	3	»	»	»	10
Revmatisk Feber	»	»	»	6	2	8
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosen	2	»	1	1	3	7
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	1	1	»	2	»	4
Diarré	13	»	»	1	»	14
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Lungebetændelse	7	5	2	6	3	23
Underlivsbetændelse	»	»	1	1	3	5
Hjærnebetændelse	6	7	4	2	1	20
Eklampsi (Krampe)	15	5	»	»	»	20
Tæring (herunder atrophia infant.)	24	3	»	»	»	27

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kertelsyge	4	6	1	»	1	12
Lungesvindsot	2	4	2	27	13	48
Kræft	»	»	»	2	15	17
Apoplexi	»	»	»	1	5	6
Organisk Hjærtesygdom	»	1	1	4	9	15
Mb. Brightii	»	1	1	3	2	7
Drankergalskab	»	»	»	4	»	4
Selvmord	»	»	»	5	3	8
Anden voldsom Død .	»	1	1	9	»	11
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	1	»	1	1	4
Død uden Lægebehandl.	3	»	»	1	»	4
Dødfødte	»	»	»	»	»	19
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	10	10	20

Den medicinske Læseforening.

D. 25de Septbr. d. A. Kl. 7 Efterm. afholdes ordentlig Generalforsamling i Læseforeningens Lokale i Tordenskjoldsgade 10 (de romerske Bade), 1ste Sal. Et Udkast til definitive Love og reglementariske Bestemmelser, hvilket vil ledsage næste Nr. af Ugeskriftet som Følgeblad, forelægges til eventuel Vedtagelse, Regnskabet samt en Oversigt over status fremlægges, og der foretages Valg af Bestyrelsens Medlemmer.

København i September 1871.

Den foreløbige Bestyrelse
for den medicinske Læseforening.

Afskedigelse. D. 4de Septbr. er det efter Ansøgning blevet tilladt Etatsr. John Rørbye, K. af D. og Dbmd, at udtræde af Direktionen for det kgl. Frederiks Hospital, hvorhos Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet er blevet bemyndiget til at tilkendegive ham Hans Majestæt Kongens allerhøjeste Tilfredshed med den Nidkærhed og Interesse, hvormed han har deltaget i Ledelsen af Hospitalets Anliggender.

Udnævnelse. D. 4de Septbr. er der blevet tillagt Stabslæge, Dr. med. Michael Djørup, K. af D. og Dbmd., allerhøjeste Ordre til i Etatsr. Rørbyes Sted at indtræde som Medlem af Direktionen for det kgl. Frederiks Hospital.

„Den danske Lægestand".

I Løbet af 3 til 4 Maaneder udkommer en ny og betydelig forøget Udgave af »Den danske Lægestand« ved cand. med. & chir. F. L. E. Smith og cand. phil. M. C. F. Curtius Bladt.

Otto Schwartz's Efterf.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 6te Septbr. til Tirsd. d. 12te Septbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 864 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 723, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	18	28	6	20	3	75
Lungebetændelse . .	5	»	1	3	»	9
Halsbetændelse . . .	14	13	5	3	»	35
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Kighoste	1	1	15	35	5	57
Revmatisk Feber . .	9	5	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	1	»	1	»	2
Skaalkopper	»	»	5	3	»	8
Skarlagensfeber . . .	»	1	2	3	»	6
Koldfeber	2	4	»	»	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	20	13	»	»	42
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	81	117	45	69	42	354
Kolerine	19	45	8	16	5	93
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	3	1	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	1	2	»	1	8
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	1	1	2	»	4
	162	243	106	156	56	723

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Nørrebrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Tordenskjoldsgade (1,18 pCt.), Raadhusstræde (1,13) og Prindsensgade (1,05).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarré) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Nørrebrogade og St. Kobmagergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1, revm. Feber 5, Koldfeber 1, gastr. og tyfoid Feber 1, Diarré 3 og Kolerine 2; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 77, veneriske Saar 20, konstitutionel Syfilis 10, Fnat 12, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 3, Nældefeber 3, Stomatitis 6, Influenza 2 og Erytemer 2 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 10 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 23. Septbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nye Bøger. Kolera. Skrivelse fra Justitsministeriet af 16de Avg. 1871 til Amtmanden over Vejle Amt. Bekendtgørelser fra Justitsministeriet om Foranstaltninger mod Kolera. Den medicinske Læseforening. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nye Bøger.

P. L. Panum: Erindringsord til Forelæsninger over Sandserne og de vilkaarlige Bevægelser. Kbhvn. 1871. (Gyldendal). 316 S.

Ved Udgivelsen af dette Skrift har Prof. Panum afsluttet sin, væsentligst for de medicinske Studerende udarbejdede Fremstilling af den egentlige Fysiologi; ti Udviklingshistorien, som det formodentlig er Forf.'s Hensigt senere at levere en Fremstilling af, henhører i alt Fald paa den Maade, hvorpaa den almindelig behandles, meget mindre til Fysiologien end til Anatomien. For selve Fysiologiens Vedkommende er Læren om Sanserne maaske det Afsnit, som i den senere Tid har været Genstand for den heldigste og mest frugtbringende Dyrkelse, ligesom det tillige er her, det paa den mest fremtrædende Maade er lykkedes Fysiologien at nærme sig de exakte Videnskaber i Klarhed og Præcision. Fremskridtene i Sansningens Fysiologi og Sanseorganernes Patologi ere desuden i de sidste Aartier gaaede saaledes Haand i Haand og have gensidig ydet hinanden saa væsentlige Bidrag til videre Udvikling, at Fysiologien ikke længere staar lige over for den praktiske Lægevidenskab som en fornem Tilskuer, men meget mere som en venskabelig Raadgiver og opmærksom Betragter.

Den mere videnskabelige, exakte Metode, som Sansningens Fysiologi i den senere Tid har anvendt, har vel nødvendig maattet udvide Fysiologiens Omraade, men har tillige medført den ikke ringe Fordel, at Fysiologien har kunnet

fjærne sig fra en tidligere meget benyttet, men kun lidet paalidelig Metode, nemlig den sammenlignende anatomiske. Den sammenlignende anatomiske Metode var i Grunden kun et System af mere eller mindre heldige Gætninger, en Metode, som ganske vist kunde være paa sin Plads paa en Tid, da man paa Grund af mangelfuld Indsigt i fysiske og kemiske Forhold kun ad Omveje kunde komme til Kundskab om Organernes Betydning og Virkemaade, men som nu, da Fysiologerne ere mere kyndige i Fysik og Kemi, bliver mere og mere overflødig.

Hvad nu Prof. Panums foreliggende Arbejde angaar, da forekommer det os i det Hele taget med Hensyn til sit Indhold at indtage en jævnbyrdig, hæderlig Plads blandt de mere kortfattede Fremstillinger af Fysiologien fra den senere Tid; kun i én Henseende synes den os at staa tilbage for disse, nemlig med Hensyn til den ufortjænte Opmærksomhed, Forf. skænker den sammenlignende Anatomi. Naar vi sammenligne den ret anselige Opregning af sammenlignende anatomiske Kendsgerninger med det yderst tarvelige Resultat, som bliver udledt deraf for Menneskets Fysiologi, paakommer der os den samme Forundring, som naar vi paa det fysiologiske Laboratorium komme til at se de mange Dyreskeletter, som fra den gamle Universitetskælder ere vandrede ud i Bredgade, og vi kunne ikke tilbageholde det Spørgsmaal: hvad skulle dog alle disse Dyr her? I Øvrigt er det ingenlunde vor Mening, at Menneskefysiologien aldeles ikke maa gøre Brug af den sammenlignende Anatomi; det forekommer os kun, at en mere kortfattet Fremstilling af Menneskets Fysiologi ikke fra den sammenlignende Anatomi maa hente Materialier, som ikke benyttes.

Lige saa meget som vi ønske Prof. Panums Bog en udstrakt Udbredelse blandt de danske Læger, da den er den første originale Fremstilling af den nyere Fysiologi, som vi besidde paa vort Sprog, lige saa meget maa vi beklage, at Prof. Panum ikke ved Udarbejdelsen har haft dette Hensyn noget mere for Øje. Fremstillingen er paa ikke faa Steder saa aforistisk og forbavsende kortfattet, at det er næsten umuligt eller i alt Fald meget vanskeligt for den, der ikke er udrustet med mere fysiologisk Indsigt eller ikke har nogen anden Fysiologi ved Siden, at arbejde sig igennem til en tydelig Opfattelse. En noget større Udførlighed paa sine Steder samt nogle faa oplysende Tegninger vilde med Lethed have raadet Bod paa denne Mangel, ligesom ogsaa en udførligere Indholdsfortegnelse vilde have været den Læser,

der vilde benytte Bogen til af og til at se Noget efter, særdeles velkommen.

At der i en Bog paa over 300 Sider, der indeholder saa mange Enkeltheder og længere Udviklinger som den foreliggende, let vil kunne fremkomme nogle mindre Unøjagtigheder, er let at forstaa og forringer efter vor Mening paa ingen Maade Arbejdets væsentlige Værd. At det endvidere ved en Videnskab som Fysiologien, hvor modstridende Teorier og Anskuelser brydes imod hinanden, let vil kunne hænde, at en Forfatter forelsker sig i og gør sig til Talsmand for Anskuelser, sem ikke kunne staa deres Prøve for en dyberegaaende Kritik, synes os mere at vidne om, at Forf. omfatter sin Videnskab med Kærlighed og Interesse, end om, at han ikke skulde have anvendt den behørige Omhu paa sit Arbejde. De efterfølgende Indvendinger og Bemærkninger, som vi ville fremføre om nogle Enkeltheder i Prof. Panums Bog, ønske vi derfor betragtede ikke som et Forsøg paa at ville forringe Skriftets Værd, men som en Udførelse af den literære Kritiks berettigede Opgave.

Naar Prof. Panum S. 60 gør den Bemærkning, at, «naar man plejer at antage, at Opfattelsen af Vinarternes Aroma eller deres saakaldte Bouquet skyldes Smagen, saa kan man overbevise sig om, at Lugtens Medvirkning dertil er ganske uundværlig, idet ingen nok saa øvet Viinkender er i Stand til at opfatte den, naar Næseborene sammenklemmes», saa maa vi paa det agtbare Vintapperlavs Vegne protestere imod, at det skulde nære en saa fejlagtig Anskuelse, idet der nemlig sondres imellem den Del af Vinaromaen, som opfattes af Smagen og kaldes Gjør (af Franskmændene sève), og den Del, som opfattes af Lugten og kaldes Bouquet.

S. 123, 132, 149 bruges om sfæriske Spejle Benævnelser som «Spejlets Plan», «Hornhindens Plan», Betegnelser, som der, hvor de forekomme, ikke videre forstyrre Meningen, men hvis geometriske Ukorrekthed helst maatte være undgaaet. Ligeledes er det ikke korrekt, naar de 3 Sansonske Billeder S. 148 alle betegnes som virtuelle, da det 3dje Sansonske Billede, som hidrørende fra et Hulspejl, nemlig Lindsens Bagflade, jo er reelt.

S. 153 søger Forf. at bevise, at Synets Projektionslinier krydses i Pupillens Midtpunkt, ved følgende Bemærkning: «Denne Formodning bliver til Vished, naar man ser hen til, at man ved at tage Sigte finder Sigte- eller Viserlinien ved at lade Billedet af det Punkt, hvorefter man sigter, paa Nethinden falde sammen med Midtpunktet af den Lysspred-

ningskreds, som dannes fra Viserpunktet. Denne direkte Sigte- eller Viserlinie (Synslinien) er da Projektionslinien for det Nethindepunkt, som ligger i Øjets optiske Axe, og om denne Linie er det klart, at den ikke blot maa gaa igennem Pupillens Midtpunkt, men at det netop er dette Punkt, som bestemmer dens Retning.» Denne Argumentation beviser Intet; ti det samme Ræsonnement vilde lige saa godt kunne anvendes paa et supponeret Projektionsliniernes Krydsningspunkt, beliggende i et hvilket som helst andet Punkt af Øjets optiske Axe.

Naar man ved det monokulære Syn betragter en Tegning, som har en Defekt paa det Sted, af hvilket der dannes et dioptrisk Billede paa Nethindens blinde Sted, foregaar der ved Sansningen en Udfyldning af denne Defekt, saaledes at der ikke opstaar nogen Mangel i Sanseforestillingen. Dette Fænomen fortolker Prof. Panum S. 157 paa følgende Maade: «Der er ingen Grund til at antage, at det er Fantasien, som suplerer det, der mangler i Billedet. Naar man betænker, at Lysfornemmelsen jo ikke kommer i Stand paa retina, men i en Del af Hjærnen, nemlig i den saakaldte centrale retina, saa kan Fænomenet let forklares ved den Antagelse, at der imellem den centrale retinas sensitive Punkter (eller Lokaltegn) ikke findes nogen saadan Afbrydelse, som i Øjets retina, hvor den jo er begrundet i de anatomiske Forhold paa det Sted, hvor Nerven træder ind i bulbus og hvorfra Nerveprimitivtraadene udbrede sig straaleformigt over hele Nethinden. I den centrale retina maa man da tænke sig, at de centrale Ender af de Nerveprimitivtraade, hvis periferiske Ender ligge nærmest omkring det blinde Sted i Øjets retina, ligge ordnede lige saa tæt ved Siden af hinanden som alle de øvrige Lokaltegn, der svare til Synsnervernes Primitivtraade.» — Denne Fortolkning stemmer ikke overens med Kendsgerningerne; ti hvis den var rigtig, vilde Udfyldningen kun kunne ske paa én bestemt Maade; men man kan konstruere Figurer af en saadan Form, at Udfyldningen for den blinde Plet ved den samme Figur snart sker paa en, snart paa en anden Maade, en Omstændighed, som kun kan forklares ved, at Udfyldningen foretages af Fantasien, idet denne kommer til at vakle imellem, hvilken Suplering af den betragtede Figurs Lakune den skal give Fortrinet.

Naar Prof. Panum S. 165 er «tilbøjelig til at formode, at i det Mindste den første Impuls til enhver vilkaarlig foretagen Akkommodationsforandring gives ved de ydre Øjemusklers Sammentrækning», da kunne vi ikke dele denne

Tilbøjelighed, fordi patologiske Erfaringer tale derimod. Graefe anfører saaledes (Archiv f. Ophthalmologie 2 Bd. 2 Abth. S. 299) et Tilfælde, i hvilket en Patient med fuldstændig Paralyse af alle Øjets Bevægemuskler paa bægge Øjne besad en fuldkommen normal Akkommodationsævne.

I det sidste Afsnit, der handler om Menneskets Stemme og Tale, synes Forf. at have taget vel meget Hensyn til det tyske Sprog ved at optage Bogstavlydene sch, det tyske v og w, hvilke dog kunne substitueres ved de danske sj[1]), f og v. Kan der saaledes end indvendes Noget mod Prof. Panums Skrift, maa det dog betragtes som en væsentlig Berigelse af vor Literatur, saa vel paa Grund af dets almindelige videnskabelige Værd, som fordi det fritager de Studerende for Noget af det trættende Kollegieskriveri, hvormed vort Universitet desværre endnu er saa belemret.

C. Krarup.

E. Hornemann: Hygieiniske Meddelelser og Betragtninger. 7de Bd. 1ste H. Kbhvn. 1871. (Jacob Lund). 73 S.

Dette Hæfte indeholder foruden en underholdende og for Skibslæger i de varme Lande vistnok lærerig Beretning fra Overlæge B. Knudsen om en Sørejse med Coolier fra Kalkutta til Jamaika samt en af Udgiveren foretagen, meget nyttig Sammenstilling af det, der for Tiden vides om Forebyggelsesmidler mod Skarlagensfeber (Isolation, Desinfektion, almindelig Sundhedspleje) — tillige en især for Staden København meget betydningsfuld Afhandling af Distrl. Ulrik. Som Besvarelse af det til Forf. rettede Spørgsmaal fra Politidirektøren, om der virkelig skulde være rimelig Grund til at anse Peder Madsens Gang som et Sygdomsfocus her i Staden, giver han en særdeles omhyggelig, paa minutiøse Undersøgelser og Optællinger begrundet, af en vejledende Plan ledsaget Beretning om dette usle Kvarter, og han kommer gennem Slutninger, der i ingen Henseende kunne kaldes overilede, til det Resultat, at Politidirektørens Spørgsmaal maa besvares bekræftende. Ugeskriftets Plads tillader ikke at give noget udførligere Uddrag af den paa talende Kendsgerninger saa rige Afhandling; men Anm. skal paa det Varmeste anbefale den til Læsernes Opmærksomhed og bede dem lægge Mærke til, at med Hensyn til Fremtiden

[1]) Heri har Anmælderen ikke Ret, eftersom det tyske sch ikke findes i det danske Sprog, lige saa lidt som det dermed enslydende franske ch og engelske sh. Det danske sj er en derfra forskellig Lyd.
Red.

og til, hvad der da vil kunne gøres for at formindske og forebygge saadanne ulykkelige Tilstande som de, Peder Madsens Gang nu frembyder, er Forf. af den Mening, at det bliver nødvendigt, at der gives en Lov om Expropriation af sanitære Hensyn. Denne Mening ville de Fleste, der have givet sig Tid til at gennemtænke Forholdene, uden Tvivl tiltræde, og naar Forslag til en saadan Lov engang foreligger, bør vi Læger af al vor Ævne understøtte det og arbejde hen til dets Fremme, hver i sin Kreds og paa sin Maade. Det særlige Spørgsmaal om Peder Madsens Gang have, som bekendt, indflydelsesrige private Mænd alt taget fat paa, og Københavns Kommune har begyndt at gøre Skridt for at komme deres Bestræbelser i Møde. Forhaabentlig vil Sagen i en ikke fjærn Fremtid blive fremmet med Alvor og Kraft.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. 4de Hæfte. Kbhvn. 1871. (E. Jespersen). S. 241—320.

Kolera er i Königsberg i tydelig Aftagen. D. 1ste Septbr. anmældtes 56 Syge og 24 Dødsfald, d. 2den 50 og 24, d. 3dje 38 og 13, d. 4de 40 og 27, d. 5te 17 og 14. I Elbing vare til 4de Septbr. i Alt 60 Personer bleve angrebne, 38 døde. I Danzig har man ikke haft noget nyt Tilfælde siden 30te Avgust. I de andre preussiske Byer ved Østersøen angives der kun at være enkelte, spredte Tilfælde (se dog nedenstaaende Bekendtgørelse ang. Stettin). I de preussisk-russiske Grænselande og paa flere Steder i det indre Rusland synes Sygdommen vedblivende at rase. Derimod tager den af i Petersborg, hvor der d. 25de Avg. kun var 199 Syge under Behandling. Siden 27de Avg. 1870 har der været 4869 Tilfælde, hvoraf 2079 ere endte dødeligt.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 16de Avgust 1871 til Amtmanden over Vejle Amt:

Med Hensyn til, at en Retsbetjænt i Vejle Amt i en af ham afgiven Erklæring havde udtalt, at der ved de i Lov om Ligsyn af 2den Januar 1871 § 6, 2det Stykke, brugte Udtryk formentlig nærmest var tænkt paa Dødsfald under mistænkelige Omstændigheder og ikke paa aldeles hændelige Dødsfald, anmodede Justitsministeriet Amtet om at tilkendegive den paagældende Retsbetjænt, at Bestemmelsen i Slutningen af Ligsynslovens § 6 skal efterkommes efter sin Ordlyd uden Hensyn til, om der med det paagældende Dødsfald er forbundet mistænkelige Omstændigheder eller ikke.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 20de Septbr. 1871 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Stettin, Hamborg eller Altona:

Ifølge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske

epidemisk i Stettin, Hamborg og Altona, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Virksomhed med Hensyn til Skibe, som ankomme fra nogen af de nævnte 3 Steder.

Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 20de Septbr. 1871 angaaende Udvidelse af Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 til Rørvig Ladeplads:

I Henhold til den Justitsministeren ved Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 § 7 givne Bemyndigelse til at udvide Loven til Ladepladser eller andre Steder udenfor Købstæderne, hvor Skibe anløbe, samt til at indrømme Læmpelser i den i Lovens § 1 indeholdte Forskrift fastsættes det herved, at bemældte Lov for Fremtiden vil være at bringe til Anvendelse paa Skibe, der ankomme til Ladepladsen Rørvig ved Indløbet til Isefjorden, med den Læmpelse af Bestemmelsen i Lovens § 1, at Undersøgelsen af Skibe, som paa bemeldte Plads ville landsætte Passagerer eller Mandskab, foreløbig vil kunne foretages af den der ansatte Toldoppebørselskontrollør efter dertil af Distriktslægen i Nykøbing Købstad og Ods Herred meddelt nærmere Anvisning, og at en Læge kun bliver at tilkalde, naar Toldoppebørselskontrolløren ikke tør erklære Skibets Sundhedstilstand for tilfredsstillende. — I de Tilfælde, i hvilke Undersøgelsen tilendebringes af Toldoppebørselskontrolløren, oppebærer derhos denne det i Lovens § 5 for Lægen fastsatte Gebyr.

Den medicinske Læseforening.

D. 25de Septbr. d. A., Kl. 7 Efterm., afholdes ordentlig Generalforsamling i Læseforeningens Lokale i Tordenskjoldsgade 10 (de romerske Bade), 1ste Sal. Et Udkast til definitive Love, hvilket ledsager dette Nr. af Ugeskriftet som Følgeblad, forelægges til eventuel Vedtagelse, Regnskabet samt en Oversigt over status fremlægges, og der foretages Valg af Bestyrelsens Medlemmer.

København i September 1871.

Den foreløbige Bestyrelse
for den medicinske Læseforening.

Rettelser. Udgiverne af Pharmacopoea nosocomii civitatis Havniensis have anmodet Red. om at meddele, at tvende menigsforstyrrende Trykfejl destoværre have indsneget sig i den nævnte Bog, nemlig: Side 77, L. 5 f. n. «hydrargyrici» for «hydrargyrosi» og Side 79, L. 5 f. o. «sublimati» for «corrosivi».

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 13de Septbr. til Tirsd. d. 19de Septbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 725 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 613, nemlig:

			Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	39	14	12	16	6	87
Lungebetændelse . .	9	5	4	2	3	23
Halsbetændelse . . .	16	11	9	»	»	36
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Kighoste	»	»	4	24	5	33
Revmatisk Feber . .	5	8	»	»	»	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . . .	1	»	4	5	»	10
Koldfeber	4	3	1	1	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	17	13	1	»	39
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Diarré	77	68	26	59	30	260
Kolerine	17	25	13	13	6	74
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	1	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	10	2	»	1	18
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	183	167	89	123	51	613

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: St. Kongensgade, Adelgade og Vognmagergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosenborggade (1,55 pCt.), Østerbrogade (1,47) og Østervold (1,21).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarré) var stærkest repræsenteret i: Østerbrogade, Adelgade og St. Kongensgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1, Rosen 1 og gastr. og tyfoid Feber 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 58, veneriske Sear 15, konstitutionel Syfilis 7, Fnat 16, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 4, Nældefeber 4, Stomatitis 2, Influenza 2 og Erytemer 3 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 4 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger".

3dje Række XII Nr. 16.

Udkast til Love

for

den medicinske Læseforening i København.

§ 1. Den medicinske Læseforenings Formaal er at lette Adgangen til og Benyttelsen af lægevidenskabelig Literatur for det medicinske Publikum.

§ 2. For at fremme dette Formaal har Foreningen oprettet og vil den fremdeles vedligeholde en Læsestue, der daglig skal være aaben for dens Medlemmer til en bestemt fastsat Tid.

§ 3. Paa Læsestuen fremlægges de Bøger og Tidsskrifter, som Foreningens Pengemidler maatte tillade den selv at anskaffe, samt de, som maatte kunne erholdes til Fremlæggelse ved Imødekommen af eller Overenskomst med andre literære og videnskabelige Institutioner og ved Velvilje af Privatmænd. Den fremlagte Literatur maa behandles saa skaansomt som muligt, og naar Noget beskadiges, maa Skaden erstattes efter Bestyrelsens Skøn. — Intet af det Fremlagte maa under nogen Betingelse, selv ikke for det korteste Tidsrum, borttages fra Læsestuen. Det Samme gælder om det i Reolen hensatte Haandbibliotek.

§ 4. For at lette Anskaffelsen af Bøger eller Tidsskrifter kan Foreningen indgaa Overenskomst med offentlige Biblioteker eller med sine Medlemmer om at anskaffe eller holde i Fællesskab Literatur og dele Bekostningen. Læseforeningen betinger sig da, at Bøgerne o. s. v. fremlægges en bestemt Tid paa dens Læsestue, hvorefter de tilfalde Deltagerne i denne Overenskomst som Ejendom (se nedenfor i de reglementariske Bestemmelser).

§ 5. Som Medlem af den medicinske Læseforening kan Enhver, der har Interesse for den medicinske Literatur

indmælde sig. Medlemsbidraget er 3 Mk. maanedlig. Indmældelse i Selskabet kan ske til enhver Tid til Inspektøren eller et af Bestyrelsens Medlemmer imod Erlæggelse af Medlemsbidrag fra Begyndelsen af den Maaned, hvori Indtrædelsen finder Sted.

§ 6. Medlemsbidraget indkræves hvert Kvartal prænumerando; dog kunne Medlemmer betale maanedlig, naar de selv indbetale det i Lokalet. Ogsaa staar det ethvert Medlem frit for at betale Medlemsbidraget for en længere Tid (½ eller 1 Aar) paa én Gang.

§ 7. Udmældelse af Selskabet kan ordentligvis kun ske inden 1ste December for det dernæst følgende nye Aar (fra 1ste Januar). Herfra undtages dog Medlemmer, der forlade Byen eller dens nærmeste Omegn som stadigt Opholdssted; disse ere kun forpligtede til at betale Medlemsbidrag indtil Slutningen af det løbende Kvartal (henholdsvis 1ste Januar, 1ste April, 1ste Juli eller 1ste Oktober), at regne fra en Maaned, efter at Udmældelsen er sket. Denne sidste Bestemmelse gælder ogsaa for de medicinske Studerende, selv om de ikke forlade Byen.

§ 8. Tilrejsende kunne for 14 Dage indføres i Læsestuen af et Medlem ved, at deres Navn indtegnes i en dertil henlagt Protokol.

§ 9. Foreningens Bestyrelse bestaar af 5 Medlemmer, der vælges paa 1 Aar ad Gangen. Af disse afgaa vexelvis hvert Aar 2 og 3 Medlemmer, — efter Lodtrækning, saafremt der ikke er Forskel i deres Funktionstid, — ellers efter Aldersorden. Bestyrelsens Medlemmer kunne genvælges.

§ 10. Bestyrelsen vælger af sin Midte en Formand, der leder dens Forretningsgang.

§ 11. Bestyrelsen forestaar Foreningens Anliggender, foretager Anskaffelse af Bøger og Tidsskrifter, træder i Underhandling om Foreningens Understøttelse af forskellig Art med andre Selskaber, Institutioner og private Personer.

§ 12. Bestyrelsen antager en lønnet Inspektør, som daglig skal være tilstede paa Læsestuen, paase, at der hersker Orden ved Benyttelsen af de fremlagte Bøger og Tidsskrifter, besørge disse ved Modtagelsen protokollerede, indhæftede i Mapper, opskaarne o. s. v. samt sørge for, at der, efter at de have ligget fremme den fastsatte Tid, disponeres over dem efter Bestemmelsen. Inspektøren fungerer tillige som Kasserer og fører Regnskabet. Han antages paa 1 Aar med 1 Maaneds gensidig Opsigelse.

§ 13. Bestyrelsen antager tillige et Bud til at hente og bringe Bøger, indkassere Medlemsbidrag o. s. v.

§ 14. Generalforsamlingen har den højeste Myndighed i alle Selskabets Anliggender. Hvert Aar i September sammenkaldes en ordentlig Generalforsamling. Paa denne aflægger Bestyrelsen en Beretning om Selskabets Anliggender i det foregaaende Aar, dets Regnskab, samt en Oversigt over dets pekuniære Status. Dernæst vælges for det kommende Aar Bestyrelses-Medlemmer i Steden for dem, som gaa af, samt en Supleant og to Revisorer.

§ 15. Æmner, der af Foreningens Medlemmer ønskes diskuterede, maa skriftlig anmældes til Bestyrelsen saa tidligt, at de af denne ved Opslag og igennem et Tidsskrift kunne bekendtgøres for Foreningens Medlemmer senest 8 Dage, før Generalforsamlingen afholdes.

§ 16. Overordentlige Generalforsamlinger kunne sammenkaldes af Bestyrelsen og skulle sammenkaldes, naar 15 af Selskabets Medlemmer skriftlig forlange det samt angive, hvilket Æmne de ønske behandlet.

§ 17. Medens Selskabets Anliggender ellers afgøres paa en Generalforsamling ved simpel Stemmeflerhed, udfordres der til Forandring af Selskabets Love mindst $^2/_3$ af de paa en ordentlig Generalforsamling afgivne Stemmer. Selskabets Opløsning kan ske, naar $^2/_3$ af Selskabets samtlige Medlemmer møde og beslutte det paa en Generalforsamling; er dette Antal ikke tilstede, sammenkaldes til 14 Dage derefter en ny Generalforsamling, paa hvilken da Beslutningen udfordrer $^2/_3$ af de mødte Medlemmers Stemmer.

§ 18. For Øvrigt er Bestyrelsen bemyndiget til at fastsætte reglementariske Bestemmelser for Læsestuen.

De hidtil gældende reglementariske Bestemmelser.

Læsestuen er aaben hver Dag fra Kl. 4—11.

I Reolen findes Foreningens Haandbibliotek.

I Skabet Nr. 1 (nærmest Vinduet) findes den periodiske Literatur.

I Skabet Nr. 2 findes Monografier og andre Bøger samt enkelte større Tidsskrifter.

I disse Skabe ere alle Rummene numererede, og efter Bøgernes og Tidsskrifternes Benyttelse lægges de paa den for dem anviste Plads.

I Lokalet findes en Mappe, hvori der ligger en Fortegnelse over Alt, hvad der er fremlagt i ethvert enkelt Rum.

Foruden denne Literatur faar Læsestuen fra Boghandleren tilsendt de ny udkomne Bøger til Gennemsyn. Da disse imidlertid ikke maa skæres op eller makuleres, saa opbevares de i det midterste, aflaasede Skab. I Mappen findes Boghandlerens Fortegnelse over disse Bøger samt deres Priser. Skulde noget af Medlemmerne ønske nærmere at se disse Bøger, saa kan han henvende sig til en af Bestyrerne, Inspekteren eller Buddet, der have Nøglen til Skabet. Buddet er altid tilstede fra Kl. 6½—8½.

For den eventuelle Anskaffelse af disse Bøger ere følgende Regler vedtagne:

1) I Bestyrelsesmøderne, som afholdes mindst 1 Gang maanedlig, gennemgaas alt det Tilsendte, og der affattes en Liste over de Bøger, som Læsestuen er villig til at beholde imod at betale ½ eller ⅓ af Prisen. Denne Liste fremlægges i Mappen.
2) Ønsker nu et af Medlemmerne at anskaffe sig en af disse Bøger, kan han ved Paategning paa Listen erklære sig villig til at betale ½ af Prisen. Bogen bliver da skaaren op og fremlagt paa Læsestuen i 3 Maaneder, efter hvilken Tid den tilsendes det paagældende Medlem som hans Ejendom imod kontant Betaling.
3) Overbud kan ske saaledes, at et andet Medlem erklærer sig villigt til at erlægge ⅔ af Prisen. I saa Tilfælde underrettes den, der har budt ½ Betaling, derom; hvis han da ligeledes er villig til at betale ⅔, saa har han Forretten; hvis ikke, tilfalder Bogen den sidst Bydende.

Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 30. Septbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Holmer: Listers antiseptiske Behandling i dens nyeste Skikkelse. Sachse og Paul Güterbock: Hudemfysem i Difterit. Nye Bøger. Retsag. Foranstaltninger mod Kolera. Østifternes Sindssygeanstalt. Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for August 1871. - Udnævnelser. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Listers antiseptiske Behandling i dens nyeste Skikkelse.

Foredrag ved Lægemødet i Avgust 1871

af Overlæge, Dr. med. Holmer.

Mine Herrer Kolleger! Opfordret af vor ærede Formand til at gøre en praktisk-kirurgisk Meddelelse, vælger jeg først et Æmne, der har den mest udstrakte kirurgiske Betydning. De kende alle den Listerske antiseptiske Forbinding og de fleste af Dem have sikkert selv Erfaringer angaaende Karbolsyrens store Værd som Forbindingsmiddel. De have sikkert fulgt Metodens Udvikling gennem de Meddelelser, der ere gjorte herom i Journalerne, og jeg skal derfor heller ikke gaa nærmere ind paa de forskellige Opløsninger, Pastaer, Plastre o. s. v., der have været anvendte, derimod ønskede jeg at gøre Dem bekendte med Metoden i dens nyeste og fuldkommengjorte Skikkelse, saaledes som jeg i denne Sommers Begyndelse har haft Lejlighed til at se den gennemført af den berømte Edinburgherkirurg, fra hvem den er udgaaet.

Som De vide, hviler Metoden paa den saakaldte «germtheory» ɔ: den gaar ud fra, at der i den atmosfæriske Luft

findes suspenderet mikroskopiske Smaadele, Spirer, Sporer, Svampe, «dust», eller hvad De ville kalde dem, som virke som Ferment ved at komme i Berøring med de læderede Væv og Saarsekreterne og fremkalde Putrefaktion med alle dens skadelige Virkninger paa Helingsprocessen. For at illustrere Teorien tør jeg maaske meddele Dem et, som det forekommer mig, meget instruktivt Forsøg, som Lister havde den Godhed at vise mig. Han havde nemlig staaende to Glaskolber med Urin, som han selv havde kvitteret til samme Tid for 3 Aar siden. Efter at Urinen var kogt, vare Glaskolbernes Hals, trukne ud i lange, flere Gange vinkelbøjede Rør med, vel at mærke, aabenstaaende Mundinger. I den ene Kolbe var Urinen endnu efter de 3 Aars Forløb fuldkommen klar, sur og indeholdt ingen Vibrioner, hvad han havde overbevist sig om ved mikroskopisk Undersøgelse af fra Tid til anden udtagne Prøver. Paa denne Kolbe var Røret uskadt. Paa den anden Kolbe var derimod Røret knækket tæt ved Kolbens Hals under en Flytning, og strax efter var Urinen bleven ammoniakalsk, kom til at indeholde Masser af Vibrioner, og der var nu en stor Gærsvamp i den. Atmosfærisk Luft har Adgang til bægge disse Kolber; det kan nu altsaa ikke være selve den atmosfæriske Luft, der fremkalder Putrefaktionen; men Lister slutter, at de skadelige Fermenter maa være suspenderede i Luften, og Grunden til, at Urinen i Kolben med det uskadte Rør har holdt sig klar og frisk, maa være den, at disse Smaadele have afsat sig ved Luftens Gennemgang gennem den lange, vinklede tubus og saaledes ikke have naaet ned til Urinen i Kolben.

Det kommer altsaa an paa at holde disse skadelige Stoffer, der ere suspenderede i Atmosfæren, borte fra Saarene eller at nevtralisere dem; kan det opnaas, maa Helingsprocessen væntes at gaa lige saa sikkert og lige saa uforstyrret for sig som ved subkutane Læsioner og Operationer. Og her have vi hele Karbolsyrebehandlingens indgribende Betydning for Kirurgien. Men det gælder stadig at holde sig for Øje, at det er mikroskopiske Fjender, der mylre ind paa

vort Operationsterræn og de Saar, vi behandle, og derfor er saa at sige den mest mikroskopisk smaalige Omsorg nødvendig for at sikre Resultatet. Enten er man en Tilhænger af Teorien, eller man er det ikke; i sidste Tilfælde kan man vel have Nytte af Karbolbehandlingen, — og jeg kan i Sandhed ikke forstaa, hvorledes nogen Kirurg nu til dags kan renoncere paa den, — men man vil næppe opnaa Resultater som den, der med den yderste Aarvaagenhed vaager over ikke at lade en eneste Bagdør aaben, hvorigennem Fjenden kan smutte ind. Det er nu netop ved at være udviklet til en saa fuldstændig gennemført Metode, at Listers nyeste antiseptiske Apparat har sin store Værdi.

Hovedmaterialet i Forbindingen er et karboliseret Gaze eller Muslin. Det tilberedes paa den Maade, at større, sammenlagte Stykker af Tøjet lægges lagvis og opvarmet i et Kar og overgydes med en Opløsning af Karbolsyre (p. j), Paraffin (ptt. vij) og Resina (ptt. v) til en Varmegrad af 180—200° Fahr. Efter at være gennemtrukket med denne Opløsning bringes det under en hydravlisk Presse og presses; umiddelbart derefter trækkes og ordnes det ved Haandkraft og er nu færdigt. Det danner et blødt, lidt fedtet, smidigt og elastisk Stof af en kraftig Karbollugt. Ved Forbindinger anbringes det paa Saarene sammenlagt i 8dobbelt Lag for tilstrækkeligt at kunne optage og desinficere Saarsekreterne, og for at disse derhos ikke ved efterhaanden at gennemtrænge Tøjet skulle komme i direkte Berøring med den atmosfæriske Luft, indskydes under det øverste Lag et Stykke Makintosh, et Stykke Guttaperkapapir eller a. Lign., hvorved Saarsekreterne, der ikke optages i Tøjet, ledes ud til Omkredsen af Bandagen, og for at Dekompositionen maa foregaa i lang Afstand fra Saaret, maa Bandagen naa vidt ud over Saarenes Omfang. Forbindingen fastholdes med Bind, hvortil det beskrevne karboliserede Gaze ligeledes ved sin Elasticitet fortrinlig egner sig. En saadan Forbinding er nu i Stand til at hindre Putrefaktion ved den deri indeholdte Karbolsyre; men ved denne faar den ogsaa til en vis Grad en irriterende Virkning paa Saarene, og hvor man der-

for vil opnaa en rask Heling uden Suppuration, hvor man har med overfladiske Saar at gøre eller kan vænte Heling per primam, indskydes mellem Saaret og Tøjet et «protective». Dette er som et nevtralt Mellemled i Forbindingen ikke bestemt til at udfolde en længere varende desinficerende Virkning, men maa selvfølgelig selv være desinficeret. Hertil bruges da et Stykke Voxtaft, der for ved Anbringelsen at kunne optage noget Karbolopløsning tilberedes med et Overtræk af Dextrin (p. j), Stivelse (ptt. ij) og vandig Karbolopløsning (ptt. xvj) (denne sidste af en Styrke af p. j—ptt. xx). Ved Anvendelsen dyppes Protektivet i den sædvanlig brugte vandige Karbolopløsning (p. j—ptt. XL), lægges direkte paa Saaret, og ovenpaa kommer da den beskrevne Forbinding. Ogsaa Suturer og Ligaturer maa imidlertid være desinficerede. Til de første kan bruges Silketraad, behandlet med smeltet Vox (ptt. x) og Karbolsyre (p. j). Til de sidste anvendes «antiseptic Catgut-Ligature» ɔ: Tarmstrænge, der faas af Faaretarme ved Afskrabning fra Slimhinden af, saa at de væsentlig komme til at bestaa af Længdemuskelfibrene og Peritonæalbeklædningen; derefter blive de spundne og behandlede med Karbololie. De afklippes kort og lades tilbage i Saarene. Til Anvendelsen af disse Ligaturer er Lister kommen gennem en Række af Experimenter paa Dyr, der tildels ville være Dem bekendte andensteds fra. Hovedsagen er, at han har overbevist sig om, at de ikke give Anledning til Putrefaktion, at de ikke frembringe en Ulcerationsproces med bløde, til Henfald disponerede Granulationer eller Nekrose af Vævene, men meget mere følges af Dannelsen af fibroplastisk Væv paa Ligaturstedet, der altsaa gør Arterieveggen stærkere netop paa dette Sted, medens Traadene selv i Tidens Løb ere i Stand til at absorberes.

Med de nu saaledes beskrevne Materialier ville De da være i Stand til at anlægge en fuldkommen antiseptisk Forbinding[1]). Men den Sikkerhed, hvormed De kunne vænte at

[1]) Saa vel det karbolliserede Gaze som Protektivet tilberedes nu efter de engelske Prøver af Apoteker A. Benzon (Svaneapoteket), der ogsaa for Fremtiden vil være forsynet med engelsk catgut-Ligatur.

afvende enhver Putrefaktion fra at udvikle sig, afhænger imidlertid af, under hvilke Omstændigheder De komme til at anlægge den.

I denne Henseende kommer det da an paa, om vi kunne sætte vort antiseptiske Apparat i Virksomhed i samme Øjeblik, ja man kan gærne sige endog et Øjeblik før Muligheden for en skadelig Indvirkning ved Luftens Adgang er tilstede. Hertil ville vi jo egentlig strængt taget kun kunne være i Stand ved Operationssaar, som vi selv frembringe, og hvor Bedækningerne før Operationen have været fuldkommen uskadte. I saadanne Tilfælde betragter Lister sin Metode som fuldkommen sikker. Men han lader da ogsaa sin antiseptiske Behandling virke i selve Operationens første Moment, idet han udfører den under en Damp af pulveriseret Karbolvand (p. j—ptt. XL). Hertil bruger han sin «Spray-producer», en Pulverisatør, konstrueret i Lighed med Richardsons til lokal Anæstesi. Lad os tænke os Gennemførelsen af en saadan fuldstændig antiseptisk Operation, f. Ex. Exstirpation af en Svulst. Alt er karboliseret, Medhjælpernes og Operatørens Hænder vaskede i Karbolvand, Instrumenterne dyppede deri, Svampene imprægnerede dermed, Patientens Hud paa Operationsterrænet vasket med samme Vædske, og en Medhjælper holder nu under hele Operationen en uafbrudt Damp af Karbolvand ved Hjælp af Putrerisatøren paa Saaret. Hvis Karboldouchen af en eller anden Grund, f. Ex. ved Forstoppelse af Røret (hvad dog undgaas ved omhyggelig Filtrering af Vædsken før Brugen), skulde afbrydes, maa en karboliseret Svamp øjeblikkelig dække Operationsterrænet, til Douchen igen kan komme i Gang. Blødningen standses ved Torsion eller ved catgut-Ligatur. Saaret forenes ved karboliseret Sutur, dækkes med «protective», derover det karboliserede Gaze og Makintosh, og først naar dette er paalagt, afbrydes Douchen. Har Saaret Sinuositeter, og kan man ikke vænte eller ikke engang ønske en rask Forening af det ydre Saar uden Suppuration, indføres en bourdonnette, dyppet i Karbololie (p. j—ptt. x),

i Saaret eller et Drænrør dyppet i Karbolvand, og Protektivet udelades. Saaledes er nu en fuldstændig gennemført antiseptisk Operation, og, som De se, vil der ved tilbørlig Omhu ikke være givet nogen Mulighed for Adgang af putreficerende Elementer.

Ganske paa samme Maade stiller Forholdet sig ved Aabningen af Abscesser, simple og Kongestionsabscesser, hvor spontant Gennembrud ikke alt har fundet Sted. Ogsaa her kunne vi forhindre Putrefaktionen ved den beskrevne Fremgangsmaade, og ved at holde Luftens Adgang borte og substituere Karboldampen i Steden, vil man kunne vænte, at Hulheden vil være tilbøjelig til rask Heling, naar Luftens Irritament hindres fra at vedligeholde Suppurationen.

Fremdeles ved friske Saar vil Metoden kunne komme til sin fulde Anvendelse med god Udsigt til at vise sig i Stand til at hindre Putrefaktionen og beskytte Helingsprocessens uforstyrrede Fremgang. Kun maa alle Afkroge og Sinuositeter af Saarene nøjagtig udskylles med Karbolvand. Jo tidligere efter dens Opstaaen Læsionen kommer til Forbinding, desto bedre selvfølgelig.

Noget anderledes stiller Forholdet sig for de Tilfælde, hvor der i Forvejen har været Lejlighed til Putrefaktion; ti medens Lister anser Metoden for at være sikker til at hindre Putrefaktion fra at udvikle sig, anser han den for mindre paalidelig til at bekæmpe den, naar den en Gang er der. Ikke desto mindre bør den antiseptiske Behandling ogsaa i saadanne Tilfælde forsøges gennemført. Foretager man imidlertid Operationen i et Terræn, hvor der alt i længere Tid har bestaaet en Suppuration, hvortil Luften direkte eller gennem Fistelgange har haft Adgang, f. Ex. Sekvestrotomier o. a. l., vil der ingen Anvendelse være for Pulverisatøren. Her gælder det jo da ikke om at forebygge, men om at bekæmpe Putrefaktionen. For at opnaa dette benytter Lister en Opløsning af Klorzink (p. j—ptt. xij), der kraftig sprøjtes ind i Saarene og presses i Berøring med alle Delene og ind i alle Sinuositeter. Derefter anlægges da den beskrevne fuldstændige antiseptiske Forbinding, og

det vil vel nu ogsaa i mange Tilfælde lykkes at hindre Putrefaktionen; men, som sagt, absolut sikker er Metoden ikke i saadanne Tilfælde.

I alle de Tilfælde, hvor den antiseptiske Behandling som beskrevet er begyndt, gennemføres den med største Nøjagtighed under hele det videre Forløb af Sygdommen. Forbindingen skiftes efter Omstændighederne, navnlig efter Sekretionens Rigelighed, — Reglen er: saa sjælden som muligt; hver 4de—5te Dag vil i mange Tilfælde være tilstrækkeligt, undertiden kan man, navnlig ved større Suppurationer eller i Begyndelsen efter større Operationer, være nødt til at fornye Forbindingen hver anden Dag; men ofte kan den lades urørt 8 Dage eller endnu længere. Skiftet af Forbindingen foregaar under ganske de samme Forsigtighedsregler for intet Øjeblik at give Luften Adgang. Karboldouchen anvendes, og hvis den ikke kan overkomme hele Terrænet eller skulde komme i Uorden, dækkes Saaret midlertidigt med en Kompres, dyppet i Karbolvand (en «guard», som det i Listers Afdeling kaldes), man vaager over, at Instrumenterne ere karboliserede, og at den nye Forbinding anlægges nøjagtigt antiseptisk; kun hvor Saarene ere ganske overfladiske, kan man suspendere Karboldouchen; ti dels er her mindre Sekretion og mindre Tilbøjelighed til Putrefaktion, dels kan man ved en enkelt Afskylning af Saaret umiddelbart før Anlæggelsen af Forbindingen vænte at destruere de putreficerende Elementer, der have faaet Adgang til Saarfladen, hvorhos det tillige maa bemærkes, at Douchen gærne smerter noget paa saadanne Saarflader.

Hvor nu den antiseptiske Behandling lykkes, vil man finde, at al Putrefaktion undgaas under Helingsprocessen. Man vil ikke altid undgaa Suppuration; denne afhænger ofte af Aarsager, som Karbolsyren ikke kan bekæmpe, ja Karbolsyren er jo selv et Irritament, der kan fremkalde Suppuration. Det har ogsaa været mig paafaldende, at man i Begyndelsen, da Karbolsyrebehandlingen kom i Brug, stadig fremhævede de mange Tilfælde, hvor al Suppuration var undgaaet, uagtet Saarene vare i direkte Berøring med de

Karbolopløsninger og Plastre, som dengang benyttedes. Jeg for min Del var kun i Stand til i sjældnere Tilfælde at opnaa disse Resultater, skønt jeg alligevel tilfulde har skattet Karbolsyrebehandlingens Fordele fremfor den gamle Forbinding. Nu stemme mine Erfaringer bedre med den nyere Betragtning af Forholdet. Som den første Aarsag til Pusdannelse maa anses en Irritation af en vis Styrke; det kan være, at den udgaar nærmest fra en lokal Innervatiosforstyrrelse, fra en excessiv Betændelse, eller den kan skyldes uden fra kommende fysiske eller kemiske stimuli. En af de hyppigste Aarsager i denne Henseende er for Saarenes Vedkommende den Putrefaktion, der opstaar ved Luftens Adgang. For saa vidt nu Karbolsyren kan hindre denne Putrefaktion, er den ogsaa i Stand til i mange Tilfælde at forhindre eller væsentlig at indskrænke Suppurationen; men selve Karbolsyren er paa den anden Side selv et Irritament og vil som saadant netop kunne fremkalde Pusdannelsen. Det er derfor, at, som ovenfor anført, Protektivet indskydes. Derved vil man ogsaa kunne se Saarhelingen foregaa uden Suppuration, ikke blot ved Forening per primam, men ogsaa ved Granulationer, hvor Saarlæberne ikke have kunnet bringes i Kontakt. Fremdeles vil man kunne se, at Abscesser, selv betydelige og ogsaa Kongestionsabscesser, kunne fylde sig og hele ved Granulation uden yderligere Suppuration, efter at Pusindholdet er udtømt under antiseptisk Behandling. Ved Incisionen udtømmes pus, og dets irriterende Virkning paa Abscesmembranen falder derved bort, den antiseptiske Forbinding holder nu fremdeles det næste irriterende Moment ude, der vilde ligge i den ved Luftens Adgang fremkaldte Putrefaktion, og saaledes vil man kunne vænte, at Pusafsondringen hurtigt vil aftage og Helingsprocessen foregaa uforstyrret. Man behøver her ikke at indskyde Protektivet; ti Karbolforbindingen kommer jo her kun i Berøring med den ydre Incisionsaabning, som det i disse Tilfælde netop ikke gælder om at hele hurtigt; først naar Hulheden har fyldt sig og Saaret er overfladisk, faar man Brug for Protektivet. Jeg beder Dem nu altsaa vel at lægge

Mærke til, at den antiseptiske Behandling ikke absolut og kun ad indirekte Vej udelukker Suppurationen; ti en Misforstaaelse heraf har oftere ledet til at undervurdere Metoden. Hvad De maa betragte som det essentielle og det konstante Udbytte af Metoden, hvor den har kunnet lade sig fuldstændig gennemføre, det er Udelukkelsen af al Putrefaktion. At dette er lykkedes, erkender man for det Første ved, at Bandagestykkerne ere uden den fra de gamle Forbindinger noksom bekendte, ilde Lugt, og dernæst ved Saarenes Udseende. Der er ingen Svulst, ingen Rødme i Omfanget, Heling per primam opnaas lettere, Granulationerne skyde rask og frodigt frem og have et fast og smukt Udseende, Naalestikkene og Traadkanalerne suppurere ikke, selv om Traadene holdes længere liggende; kommer det til Suppuration, er denne i alt Fald gærne sparsommere og pus har et godt Udseende, kort sagt der er i Reglen i det Hele en forbavsende ringe Reaktion, selv efter større operative Indgreb. Baade hvad jeg har set hos Lister, og mine egne Erfaringer, som jeg strax skal komme til at omtale, bekræfte dette. Men jeg fremhæver for Dem paa ny, at for at opnaa disse Resultater maa Metoden skrupuløst gennemføres ved ethvert Skifte af Forbindingen.

Bør nu den beskrevne antiseptiske Behandling altid komme til Anvendelse? Dette er ikke Tilfældet. Undertiden kan den ikke gennemføres. Regionen kan saaledes lægge Hindring i Vejen; sæt f. Ex., at De havde et Læbekankroid at exstirpere; en nøjagtig Gennemførelse af Metoden vilde ikke være mulig, og for saa vidt Foreningen af Saarrandene kunde opnaas og Heling per primam væntes, vilde det derfor være rettere ganske at afstaa fra Karbolbehandling, da man kun vilde faa Karbolsyrens irriterende Virkning. Fremdeles kan det være, at den nøjagtige Gennemførelse af antiseptisk Behandling strander paa, at Luften ad anden Vej har Adgang til de syge Partier, saaledes f. Ex. ved Kommunikationer med Tarmkanalen, Mundhulen, vagina o. s. v. I saadanne Tilfælde vilde Nytten af den beskrevne Metode være illusorisk. Alligevel bør Karbolsyren ikke ganske sættes til-

side; men den kan da anvendes paa anden Maade, som ved Charpi, dyppet i Karbololie (1 D. — 10 D.), hvorved det da bliver af Vigtighed jævnlig at fornye Karbolforbindingen for stadig at erstatte den Karbolsyre, der gaar med til at nevtralisere de putreficerende Stoffer. Et Materiale, som syntes meget egnet til denne Art Forbinding, og som Lister anvender, er uspundet Hør (untwisted flax), der dyppes i Karbololien og lægges i Saarene. Det slutter nøje til Saarene og udfylder Hulhederne uden at behøve at fastholdes ved Hæfteplaster, og ved jævnlig at bepensle det med Olien kan Forbindingen trods Luftens Adgang stadig holdes til en vis Grad antiseptisk.

Saaledes som jeg nu har fremstillet den for Dem, er den Listerske Forbinding i dens nyeste Skikkelse. To Indvendinger imod den ville maaske i første Øjeblik gøre sig gældende hos Dem, nemlig at den er dyr, og at den er kompliceret og fordrer Tid. Det er dog ikke ganske saa. Først hvad Kostbarheden angaar, maa det erindres, at Materialet træder i Steden for og gør alle andre Forbindingsmidler overflødige, Salver, Plastre, Charpi, Bind, Omslag o. s. v., dernæst, at det samme Stof netop ved den desinficerende Tilberedningsmaade kan benyttes flere Gange, naar det hver Gang paa ny karboliseres, og endelig, at ved Gennemførelsen af denne Metode Forbindingerne i Reglen skiftes sjældent, en betydelig Besparelse, sammenlignet med de gamle Forbindinger. Denne Besparelse gør sig da ogsaa gældende med Hensyn til Tiden, hvis det overhovedet med Rette kan siges, at denne Forbinding er omstændeligere end de tidligere. Jeg for min Part finder ikke dette; men i selve Operationsmomentet er den antiseptiske Metode unægtelig en Komplikation, der lægger et yderligere Beslag paa Operatørens Omtanke og bringer endnu et Moment i Aktionen at tage Hensyn til og et i flere Tilfælde ret generende. Navnlig i Tilfælde af stærkere Hæmorragier ere alle de antiseptiske Smaahensyn noget besværlige, og efter at stærkere Blødning er standset, er den stadige Overrisling af Operationsterrænet undertiden forstyrrende ved Bedømmelsen af,

hvor vidt Blødningen er saa fuldstændigt standset, at man tør skride til Forbindingen. Hovedsagen er imidlertid naturligvis, om Metoden praktisk taget har givet de Resultater, man tillægger den, og efter hvad jeg har set hos Lister, og efter den Prøvelse, jeg hidtil har været i Stand til at anstille, er det min Overbevisning, at den virkelig opfylder de Forventninger, der næres til den, og jeg skal da nu til Slutning tillade mig at meddele Dem i Korhed nogle af de Tilfælde fra min egen Erfaring, der gøre, at jeg tror at turde anbefale Dem denne Behandlingsmaade til videre Prøvelse.

Først og fremmest har jeg anvendt Metoden ved flere Operationer, hvor den efter det oven for Anførte kunde komme til Anvendelse i sin fulde Udstrækning. Saaledes da ved Excision af Leddemus af Knæleddet. Det er unægtelig en Art Operationer, hvor man ikke noksom kan paaskønne den Hjælp, Karbolsyrebehandlingen synes at yde os overfor det skæbnesvangre «Enten—Eller». Operationen har jo lige til den nyeste Tid været til en vis Grad en Hazard mellem fuldstændig Helbredelse og maaske Død, i alt Fald stift Knæ, og de Forbedringer i Metoden, der have været foreslaaede og bragte i Anvendelse, have ikke vist sig hensigtsmæssige eller praktiske. Nu synes vi i den antiseptiske Metode at have fundet Midlet til at sikre os Resultatet, og Intet kan vel tale højere til Metodens Fordel. Jeg skal i denne Henseende minde Dem om et Tilfælde, som Prof. Rossander meddelte for et Par Aar siden, hvor han i én Operation havde fjærnet 3 Leddemus af henved 1″ Længde ved direkte Incision i Knæleddet; han maatte endog gaa ind i Leddet med Fingren for at fjærne dem; alligevel gav Operationen heldigt Resultat, og han har sikkert Ret i at tillægge den antiseptiske Behandling, som han anvendte, Æren derfor. Lignende Meddelelse foreligger fra vor Kollega, Prof. Saxtorph; ogsaa han maatte gaa med Fingren ind i Leddet for at fjærne én Leddemus, ogsaa han anvendte Listers Behandling, og ogsaa han fik heldigt Resultat. For mit eget Vedkommende har jeg opereret 3 Tilfælde. I det første, der ligger et Aars Tid tilbage, exciderede jeg ved direkte Inci-

sion, under Iagttagelse af de sædvanlige Forsigtighedsregler, i én Operation 2 Leddemus af følgende Maal: den største $^5/_4''$ lang, $^3/_4''$ bred, den mindste $^2/_3''$ lang, $^1/_2''$ bred, bægge bestaaende af Brusk med pletvis ossificerede Partier. Tilfældet forløb uden alvorligere Komplikationer under den da brugelige Karbolbehandling ɔ: Udvaskning med Karbolvand af Saaret og Dækning med Karbolpasta. Da Forbindingen efter c. 6 Dages Forløb skiftedes, var Saaret dog lidt overfladisk suppurerende, og senere kom der nogen Ansamling i Kapslen; men Resultatet blev dog heldigt. I bægge de andre Tilfælde gennemførte jeg den beskrevne Karbolbehandling med Karboldouche, karboliserede Suturer, Protektiv og karboliseret Gaze; Skinnen var udforet med dette Stof og Bindene ligeledes deraf. Bægge Tilfældene udførtes paa sædvanlig Maade ved direkte Incision med Forskydning af Huden, efter at Leddemusen var fixeret paa condyl. ext. femoris, og i bægge Tilfældene opnaaedes den fuldstændigste Heling per primam. I det ene Tilfælde excideredes en Mus af c. $^1/_2''$ Længde og Bredde, rundagtig Form og brusket Beskaffenhed; den primære Forbinding skiftedes første Gang efter 8 Dages Forløb; der var ikke Spor af Reaktion, ikke Spor af Svulst eller Rødme i Omfanget, ikke Spor af Irritation, end sige Suppuration i Kanalerne for de karboliserede Suturer, og Saaret var fuldstændig helet per primam. For Forsigtigheds Skyld anlagde jeg dog endnu en ny antiseptisk Forbinding, og da denne endelig fjærnedes efter atter andre 8 Dages Forløb, var Pat. fuldstændig helbredet uden mindste Tilfælde. Ved den sidste Operation endelig, som jeg netop i denne Tid har foretaget, var den exciderede Mus af omtrent en Tremarks Størrelse, af Form noget lignende patella, og af brusket Beskaffenhed. Ogsaa i dette Tilfælde var Saaret helet per primam, da Forbindingen skiftedes første Gang 7 Dage efter Operationen, og det uagtet denne havde været kompliceret med nogen Hæmorragi fra en lille Arteriegren i Dybden af Saaret, der nødte til Torsion, hvorved Saarlæberne maatte holdes adskilte et Øjeblik, efter at Musen var fjærnet. Jeg kan i Sandhed ikke

tænke mig nogen kirurgisk Iagttagelse, der er mere skikket til at indgyde os Tillid til vor Kunst end saadanne Tilfælde, og jeg for min Del gaar nu med det Listerske Apparat til denne Art Operation med en hidtil ukendt Tryghed.

Blandt de operative Tilfælde, som jeg har behandlet i den senere Tid nøjagtig efter Metoden, vilde jeg fremdeles nævne Exstirpationen af Svulster, særligt blandt disse flere Karcinomer af Brystkertlen. Den Omstændighed, at jeg altid, hvor Talen er om carcinoma mammæ, amputerer hele Brystet, hvori Sygdommen har sit Sæde, i Forbindelse med Svulsternes betydelige Størrelse og den samtidige Tilstedeværelse af Kertelsvulster i Axillen, som ligeledes maatte fjærnes, har i de givne Tilfælde gjort disse Operationer til ret betydelige Indgreb, Saarene have været overmaade store og have kun tildels kunnet dækkes med Hud. Alligevel er Helingsprocessen gaaet forbavsende smukt for sig, og vi have ved disse Tilfælde kunnet konstatere Metodens gode Resultater. Forbindingerne have vi i Begyndelsen maattet skifte hver 2den—3die Dag og kun i et enkelt Tilfælde hver Dag, senere hver 4de Dag eller endnu sjældnere, og altid have vi fundet Bandagestykkerne uden Lugt, ingen Svulst, ingen Rødme eller synderlig Ømhed og i det Hele en slaaende ringe Reaktion. Hvor Forening af Saarlæberne har kunnet tilvejebringes under Operationen, er Heling per primam opnaaet; hvor Hudbedækning har manglet, er en frisk og frodig Granulation indtraadt. Suppuration fra Sinuositeterne har naturligvis ikke kunnet undgaas; men pus har været særdeles laudabile. Kort sagt, nogen Putrefaktion har aldeles ikke fundet Sted. Ogsaa synes Forløbet ved denne Metode at have været afkortet en Del. At vi saa vel under Operationen som under Skiftet af Forbindingen ængstelig have vaaget over Metodens mindste Details, som de oven for ere beskrevne, er en Selvfølge.

Endvidere tør jeg maaske til de operative Tilfælde regne Incisionen af en Blodansamling i en bursa præpatellaris, som jeg for nogen Tid siden foretog antiseptisk. Bursaen var stærkt udspændt, meget øm og den dækkende Hud stærkt

rød, saa at jeg væntede at finde pus i den. Ved Incisionen viste den sig imidlertid at indeholde en betydelig Mængde bløde, mørkt farvede Blodkoagler, som jeg fjærnede ved at føre Fingren ind i Hulheden. Der indfandt sig ikke Spor af Reaktion, og da jeg den 8de Dag under Karboldouchen skiftede Forbindingen, viste det sig, at Ansamlingen ikke havde reproduceret sig, Incisionssaaret havde trukket sig godt sammen, og i det sad lidt frisk Blodkoagel, der aabenbart var ifærd med at organiseres; ikke Spor til pus, ikke mindste Svulst, Rødme eller Ømhed i Omfanget; de fjærnede Forbindingsstykker af frisk Lugt. Da c. 8 Dage senere Forbindingen paa ny skiftedes, var Saaret lægt og det lille Blodkoagel i Saaret organiseret og dannede et fint vaskulariseret Arvæv. Ansamlingen har ikke senere reproduceret sig. Betydningen af den antiseptiske Behandling er i dette Tilfælde saa slaaende som muligt; hvorledes skulde dette Forløb kunne være opnaaet ved nogen anden Behandling?

Jeg tør nu ikke trætte Deres Taalmodighed ved at nævne for Dem alle de Tilfælde af mindre Operationer eller af friske Læsioner, hvor vi have anvendt den beskrevne Behandling. Det vilde kun blive en Gentagelse. Forløbet har vist sig i enhver Henseende gunstigt og stemmende med de Resultater, jeg i det Foregaaende har tillagt Metoden. Vi have opnaaet Heling per primam ved Exstirpationer af Smaasvulster og ved Fingerexartikulationer, ligesom af friske Saar, der egnede sig dertil, vi have set en kompliceret Fraktur af en phalanx af den store Taa hele uden Suppuration, og selv betydeligere Lapsaar i Hovedet med Blottelse af Benet have vi set hele uden de rigelige Suppurationer, Sænkninger og andre Komplikationer, der ere saa almindelige ved denne Art Læsioner[1]). Ogsaa ved Saar, som ved

[1]) Efter Afgivelsen af Ovenstaaende til Trykken har jeg foretaget en gennemført antiseptisk Laaramputation. Trods Indgrebets Størrelse (Knæledsresektion forsøgtes, men maatte opgives paa Grund af udstrakte Destruktioner) har Reaktionen været slaaende ringe, Temp. 37—38°, ingen Smerter, og Saaret synes at hele per primam. 12 Dage ere forløbne, og Forbindingen har været skiftet 3 Gange.

Indlæggelsen vare i Suppuration, have vi forsøgt Metoden, og jeg tør maaske fremhæve et Tilfælde, som vi endnu have under Behandling, nemlig et skaaret Saar med Aabning af Artikulationen mellem 1ste og 2den phalanx af Tommelfingeren; ved Indlæggelsen var Leddet i rigelig Suppuration, stærk Mobilitet og Krepitation i Leddet, de sædvanlige blege og svampede Granulationer væltede sig frem af Saaret, og hele Fingren var stærk svullen og smertefuld. Tilstanden forandrede sig ikke under de første Dages Behandling med Omslag; men da disse vare skiftede med den antiseptiske Forbinding, hengik ikke mange Dage, inden Suppurationen var saa ringe, at Forbindingen kunde lades urørt i 4 Dage, Granulationerne antoge et smukt og fast Udseende, Saaret trak sig sammen, Leddet fæstnede sig, og Svulst, Rødme og Ømhed af Fingeren tabte sig ganske.

Jeg nævnede endnu for Dem, at den beskrevne Behandling vil være at bringe i Anvendelse ved Abscesser, flegmonøse og Kongestionsabscesser. Tillad mig at give Dem et herhen hørende Exempel fra min Afdeling. En Mand kom ind i Hospitalet med en betydelig phlegmone omkring Knæet; der var udbredt, overfladisk Fluktuation over og til Siderne for lig. patell. inf. og Rødme og Infiltration helt op ad Knæet og nederste Del af Laarets Udside. Pus udtømtes under Karboldouche ved tilstrækkelige Incisioner, den antiseptiske Forbinding anlagdes; den skiftedes i Begyndelsen hver anden Dag; alt første Gang havde al Svulst og Ømhed tabt sig, ikke en eneste Gang var der mindste Lugt ved Suppurationen, der hurtig aftog, og Saarene vare efter en halv Snes Dages Forløb ganske overfladiske. Jeg vil nu ikke nægte, at det samme Resultat kunde være opnaaet ved den tidligere Behandlingsmaade; men i alt Fald er Helbredelsen her bragt i Stand paa en Maade, der i Renlighed og Bekvemhed for Læge og Patient synes mig i det Mindste langt at foretrække. Det er da nu ogsaa min Hensigt at lade den nye Listerske Behandling efterhaanden afløse den tidligere brugte ogsaa ved alle saadanne Tilfælde. Derimod vil som hidtil vor Forbinding komme til at bestaa simpelt hen i

Charpi, dyppet i Karbololie (1 D.—10 D.), i alle saadanne Tilfælde, hvor den nøjagtige Gennemførelse af Metoden af den ene eller anden Grund ikke kan finde Sted.

Det vilde nu til Slutning være Uret at ende disse korte Betragtninger uden at minde om det betydningsfulde Fremskridt, der ved den Listerske antiseptiske Behandling er gjort i den hele kirurgiske Hospitalshygiejne. Tænk Dem en kirurgisk Service i gamle Dage med dens Plastre og Salver, hvorunder pus stagnerede og pustrescerede, dens stinkende Omslagsposer over de rigelige Suppurationer, dens idelige Skiften af Forbindingerne med al deres Stank, dens farlige Vaskesvampe; tænk Dem de store Saarflader afdækkede ved Forbindingerne og udsatte for alle disse skadelige Stoffer, og endnu mere tænk Dem de friske, aabne Læsioner og Operationssaar bragte midt ind i saadanne Medier! Sammenlign nu hermed en kirurgisk Service i vore Dage! Alle friske Saar omgives øjeblikkelig med en desinficeret Atmosfære, dækkes omhyggeligt med antiseptiske Forbindinger, de rigelige Suppurationer ere sjældnere og faa ikke Lov at udsende deres fordærvelige Dunster til Omgivelserne, Forbindingerne ske sjældnere, og Saarfladerne møde ikke længere en saa farlig Atmosfære, naar de afdækkes. Alle Smittebærere ere afskaffede, Svampe afløste af Karboldouche og Karbolirrigatorer, hvortil hver Patient har sin egen Glasspids, Alt er desinficeret, Kirurgernes Hænder og Instrumenter, ja selve Lokalerne ere paa en vis Maade karboliserede, idet Karbolsyren ved dens udstrakte Anvendelse imprægnerer den hele Atmosfære. Karbolsyrebehandlingen er utvivlsomt et mægtigt Vaaben imod de frygtede Hospitalssygdomme. Erfaringerne fra de Afdelinger, hvor denne Behandling gennemføres, tale, som De vide, derfor. Til at holde Pyæmien borte fra vor Afdeling har Karbolbehandlinden alt nu i flere Aar vist sig virksom, afset fra saadanne Tilfælde, hvor denne Komplikation har været ligefrem begrundet i selve Sygdommens Natur. Imod Rosen har i det Mindste den forhen brugte antiseptiske Metode ikke sikret os; hvor vidt den i sin nyere Skikkelse vil være i Stand

dertil, tør jeg ikke afgøre; vist er det dog, at Rosen ikke er traadt til noget af de Tilfælde, som vi have behandlet efter den beskrevne Fremgangsmaade, og det uagtet adskillige af disse Tilfælde netop have været af den Art, der særligt disponere til denne Komplikation.

Hudemfysem i Difterit.

Efter Sachse og Paul Güterboek (Virch. Arch. Bd. 51 og 52).

De ovennævnte 2 Forff. have uafhængig af hinanden iagttaget nogle Tilfælde af denne sjældne Komplikation af Difterit, Sachse 1, Güterboek 5 Tilfælde.

En af de mest karakteristiske Sygehistorier er følgende (af G.):

Ida B., 3¾ Aar gammel, indkom d. 27de Septbr. 1870 Kl. 8½ Em. i Bethanien for at underkastes Trakeotomi paa Grund af en betydelig Strubedifterit. Saa vel Forf. som Dr. Bartels opdagede ved første Undersøgelse en ensformig, jævn Svulst over den øverste Del af Brystkassen, over hele Halsen og langs Mundhulens Bund; naar man trykkede paa den, blev det tydeligt, at Svulsten skyldtes Emfysem i Bindevævet under Huden. I Mundhulen, paa Tungen og i Svælget saas difteritisk Belægning.

Bartels gjorde derpaa strax Trakeotomi. Da Luftrøret var blevet aabnet, udtømtes der af Saaret mange Tjavser af difteritiske Hinder og megen Slim. Efter at Kanylen var bleven bragt ind i Luftrøret, besvimede den Syge, men kom atter til sig selv, og ½ Time efter Operationen var Aandedrættet omtrent 28 i Minutten, Pulsen var lille og Emfysemets Udstrækning uforandret.

Den næste Morgen var der nogen Medbevægelse af Næsevingerne ved dybt Aandedræt. Aandedrætshyppigheden var endnu 28 i Minutten, Temp. 37,0. Emfysemet uforandret; der opkastedes megen Slim. Om Aftenen var Aandelyden bleven noget hvæsende; der var nu 40 Aandedrag i Minutten. Temp. 39,5. Henimod Kl. 8 blev Aandedrættet pludselig meget besværet og lydeligt, omtrent 40 i Minutten, Pulsen 172, meget lille; 1½ Time senere døde den Syge asfyktisk.

Obduktion blev ikke tilladt.

I et andet Tilfælde, i hvilket Emfysemet optraadte efter en skarlatinøs Difterit, blev der derimod foretaget Sektion, som gav følgende Resultater:

Den øverste Del af Liget var stærkt opsvulmet og bedækket med blaalige Pletter; man følte baade paa Legemet indtil den nederste Del

af Brystkassen og paa Armene emfysematøs Krepiteren. Ved at aabne Brystkassen fandtes storblæret Emfysem baade i Bindevævet i mediastinum anticum og i det Bindevæv, som bedækker Hjærteposen; idet Kniven gik gennem Hjærteposen, havde man den samme Fornemmelse, som da der blev skaaret i Bindevævet under Huden. Selve Hjærtet og Hjærteposens Hulhed frembøde intet Abnormt. Brysthindens to Blade vare hist og her sammenvoxne; der var paa flere Steder smaa Emfysemblærer under den Del af Brysthinden, som beklæder Lungen, navnlig paa den nederste Del af Lungerne; inde mellem Lungelapperne var Emfysemet mere storblæret, især henimod Lungeroden. De øverste Lungelapper vare paa bægge Sider luftfyldte; derimod fandtes der lufttomme Partier hist og her i bægge de nederste Lungelapper, og højre midterste Lungelap var helt fast, i rød Hepatisation. I de betændte Dele af Lungerne var Bronkiernes Slimhinde opflosset og rød og viste paa flere Steder difteritiske Belægninger; i de større Bronkier var Belægningen mere sammenhængende, og i Luftrøret var Slimhinden næsten ganske bedækket af en smudsiggraa Hinde, som paa nogle Steder gik af i Tjavser, paa andre Steder sad meget fast paa Slimhinden. I Strubehovedet, Svælget og Mundhulen var der betydelige difteritiske Belægninger. Der var Emfysem langs hele Luftrøret og ligeledes i mediastinum posticum langs Spiserøret. Paa Nyrernes Overflade lige under Kapslen fandtes talrige, større og mindre Blodudtrædninger.

Forklaringen paa denne mærkelige Fremtoning maa efter de bedste Avtoriteter, som Virchow, Traube o.s.v., søges deri, at der ved den betydelige Aandenød og de voldsomme Anstrængelser for at trække Vejret danner sig Emfysem under Brysthindens viscerale Blad, navnlig mellem Lungens forskellige Lapper og henimod hilus, og at dette efterhaanden strækker sig længere op i mediastinum langs med Luftrøret, indtil Luften paa Halsen kan komme ud i Bindevævet under Huden.

Medens det omtalte Emfysem altsaa stammer fra Sønderrivning af Lungeblærer og Udtrædning af Luft ad denne Vej, kan der danne sig Emfysem efter Trakeotomi paa en ganske anden Maade, og det er en ikke ganske sjælden Komplikation, som er uafhængig af den Sygdom, der har givet Anledning til Operationen, og kun beror paa de stedlige Forhold. Dels kan nemlig Luftrøret tilfældig blive aabnet paa et uheldigt Sted og førend det rette Tidspunkt i Operationen, naar den Syge er meget urolig, og der kan derved komme Luft ind i Bindevævet om det, dels kan ogsaa Luften presses ned i Bindevævet, uagtet Luftrøret er helt. Under en Trakeotomi holder man nemlig Saarlæberne vidt fra hinanden med stumpe Hager; naar der nu kommer stærkere Aandedrætsbevægelser under Operationen, glide Bløddelene i den øverste Del af Brystet ved Indaandingen et Stykke nedad og tilbage bag Brystbenet, og der dannes

derved et Hulrum, i hvilket Luften trænger ind; under Udaandingen lukkes Aabningen til dette Hulrum for en Del, Noget af Luften trænges ind i Bindevævet, medens Resten slipper ud sammen med det Blod, som har fundet sin Vej ind i det omtalte Hulrum. Naar der derfor under en Trakeotomi kommer stærk Hoste eller voldsomme Aandedrætsbevægelser, bør man holde en Svamp hen foran Operationssaaret, for paa denne Maade saa vidt muligt at holde Luften fra at trænge ind. I Øvrigt er dette Emfysem, som opstaar ved Indtrængen af Luften uden fra, ikke synderlig farligt, medens det derimod kan besvære Operationen en Del, da man ikke saa let kan faa fat paa Luftrøret, naar der først har dannet sig Emfysem; de fleste Syge, som have faaet et saadant Emfysem, komme sig lige saa godt, som om der ikke var indtruffet Noget, og man kan ofte fjærne en Del af den indtrængte Luft efter Operationens Slutning ved forsigtigt at stryge henimod Operationssaaret.

Ogsaa efter at Kanylen er indbragt, kan der af mange forskellige Grunde blive presset Luft ind i Bindevævet om Luftrøret, saa længe der endnu ikke er kommet nogen Reaktion i Saarets Omfang; dette sekundære Emfysem kommer navnlig let, naar Kanylen ikke slutter godt, naar den fyldes med Hinder og Slim og der kommer Hoste, idet Luften da presses ud ved Siden af Kanylen.

Medens disse mere tilfældige Former af Emfysem altsaa ikke medførte nogen synderlig Fare for den Syges Liv, giver det Emfysem, som optræder uden Trakeotomi, — det saakaldte paradoxe Emfysem, — en overordentlig daarlig Prognose; G. har ikke set nogen af sine Syge, som frembøde dette Symptom, blive i Live. Det kan imidlertid ofte være vanskeligt at afgøre, hvilken Grunden er til et tilstedeværende Emfysem, da det kan optræde under Operationen, uden at man har aabnet Luftrøret endnu, og uden at der er sket nogen Indsugning, men fordi Anstrængelsen og den besværlige Stilling har frembragt et subplevralt Emfysem mellem Lungens Lapper, som nu arbejder sig opad. Efter Traube skulde man kunne kende det paradoxe Emfysem paa, at det altid viste sig først i jugulum; men andre Forff.'s Iagttagelser have modbevist denne Paastand.

Forff. bemærke i Øvrigt, at der endnu kan gives mange Grunde til Emfysem under Huden foruden de her omtalte, og at man naturligvis ikke kan stille nogen Prognose for dette Symptom uden at kende den Lidelse, som har fremkaldt det.

Nye Bøger.

Pharmacopoea nosocomii civitatis Havniensis. Udgivet med Lægeraadets Autorisation af C. Nebelong og V. Schepelern. Kbhvn. 1871. (Wilhelm Prior). 79 S.

Den foreliggende Samling af de Receptformler, som have vundet nogen Borgerret i Kommunehospitalet, og som ikke findes i Pharm. Dan. 68, er udgiven til Bekvemmelighed for de Læger, der ere eller have været ansatte ved det nævnte Hospital. Ifald den var trykt som Manuskript til Uddeling blandt Hospitalets Læger og til Efterretning for dets Apoteker, vilde der ikke have været Stort at indvende derimod. Da Bogen imidlertid sælges i Bogladen, kan dens Udgivelse ikke betegnes som et heldigt Foretagende; ti for det Første sætter den de praktiserende Læger i den farlige Fristelse at bruge faste Formler og, — som det sædvanlig gaar, — glemme disses Sammensætning, i Steden for saa meget som mulig selv at sammensætte deres Recepter efter de enkelte Sygdomstilfælde, der ere under Behandling, og for det Andet vil den let bevirke Misforstaaelser og Fejltagelser fra Apotekernes Side, idet disse, kun naar denne Samlings Titel udtrykkelig tilføjes paa Recepterne, kunne slutte sig til, hvad der menes med enhver af de Formler, som ere enslydende i denne og andre, tidligere Samlinger (af disse have vi allerede legio), — og saa godt som alle Apotekere ville kunne bekræfte den Kendsgerning, at en saadan Tilføjelse meget ofte glemmes af Lægerne. Disse Indvendinger gælde især om de Formler, der ere til indvortes Brug; af dem til udvortes Brug have de fleste nye Navne, og mange af dem ere saa sammensatte, at deres Bestanddele og disses indbyrdes Vægtforhold vanskelig kunne bevares i Hukommelsen; de kunne desuden anvendes i en stor Mængde Tilfælde uden synderligt Hensyn til Individualiteten. Ifald Forff. havde indskrænket sig til at udgive en Samling af disse mere sammensatte Salver, Linimenter, Bade- og Vaskevande m. m., som især bruges mod Hudsygdomme, vilde deres Arbejde uden Tvivl være blevet modtaget med megen Paaskønnelse; nu derimod, da det desuden indeholder en Mængde vandige Opløsninger af enkelte Salte, Sammenblandinger af nogle faa pulveriserede Stoffer o. s. v., ikke at tale om alle de indvortes Midler, der som sagt bør huskes af enhver Læge, maa en meget stor Del deraf betragtes som overflødig, tildels som forførende til Slendrian. Denne sidste er der saa me-

get mere Grund til at befrygte, som Forff. have indladt sig paa i Parenteser, føjede til de fleste udvortes og til nogle indvortes Midler, at angive — ikke Indikationer for Midlerne, men Navne paa visse Sygdomme eller sygelige Tilstande, mod hvilke de kunne finde Anvendelse; paa nogle Steder tage disse Angivelser sig helt latterligt ud, f. Ex. naar der om Kininpiller og -pulvere ikke fortælles Andet, end at de bruges som temperaturnedsættende Middel.

I formel Henseende indeholder den lille Bog paa 79 Duodez-Sider med stor Tryk ikke saa ganske faa Unøjagtigheder og Fejl. Anm. skal ikke opholde sig over, at der foruden de bag i Bogen angivne 4 og de i Tidsskrifterne meddelte 2 (slemme) Trykfejl findes flere andre (f. Ex. S. 48, L. 3 f. o. ceraci for cerasi, S. 64, L. 7 f. o. ranularum [ɔ: smaa Frøers] for ramulorum), eller over, at det er imod Farmakopoeens Aand at lave Dekokter af 1 Del til 8 Deles Kolatur i Steden for til 10 Deles. Derimod maa det anmærkes, at Forskriften for Decoctum chinæ c. senega urigtigen lader Senegaroden koge med Kinabarken i Steden for at lade den tilsætte «sub finem coctionis» (jvfr. Ph. Dan. 50), at «Solutio» subnitratis bismuthici er et uheldigt Navn, fordi Subnitras bism. er saa godt som uopløseligt i Vand og Glycerin, at hvidt Sukker i Ph. Dan. 68 hedder Saccharum (ikke Saccharum album), Altearod Radix Althææ (ikke Altheæ), sammensatte Lavendeldraaber Tra Lavandulæ (ikke Lavendulæ) rubra, Lobeliedraaber Tra Lobeliæ (ikke L. inflatæ), Lupulin Glandula (ikke Glandulæ) Lupuli, samt at Kloralhydrat, Koffein og Styrax efter Farmakopoeens Grundsætninger bør hedde Hydras chloralicus (jvfr. ogsaa Ph. Norv. 70, Ph. Suec. VII. 2, — ikke chloralis), Coffeina (jvfr. ogsaa Ph. Suec. Ed. VII. — ikke Coffeinum) og Balsamum Styrax liquidus (jvfr. ogsaa Ph. Norv. 70, Ph. Suec. Ed. VII., — ikke Styrax liquida).

Retssag. Kriminalretten har i forrige Uge afsagt Dom i en Sag, der var anlagt imod en bekendt Saarlæge (som saadan er han opført i Vejviseren) for Kvaksalveri. Sagen var paa Opfordring af en herværende Overlæge foranlediget rejst af Stadslægen, og den gik ud paa, at Tiltalte, der er 74 Aar gl. og tidligere er dømt 5 Gange for Kvaksalveri, siden Aaret 1861, da den sidste Dom overgik ham, stadig har taget Syge under Kur og Pleje for forskellige Slags Sygdomme. Tiltalte har under Forhøret tilstaaet, at han i det anførte Tidsrum uafbrudt og i et betyde-

ligt Omfang har befattet sig med Lægepraxis uden at have nogen Berettigelse dertil; han har drevet den som sit eneste Erhverv og mod den Betaling, der dels frivillig ydedes ham, dels betaltes af hans Patienter for de Lægemidler, hvormed han forsynede dem. Da Retten efter det saaledes Oplyste fandt, at Frd. af 5te Sepbr. 1794 § 5 jvfr. Lov af 3dje Marts 1854 var overtraadt, blev Tiltalte dømt til simpelt Fængsel i 4 Maaneder, uden at de øvrige Omstændigheder, som talte til Fordel for ham, kunde afværge Følgerne af den skete Lovovertrædelse, efter at Sagen var henvist til Retten. — Der var saaledes af Tiltaltes Defensor bl. A. gjort opmærksom paa, at Tiltalte havde praktiseret i over 40 Aar, uden at der, undtagen maaske i et ganske enkelt Tilfælde, — hvad jo vel indtræffer for enhver Læge, — er forlydt Noget om, at nogen af hans mangfoldige Kure har været til Skade i Steden for til Gavn for de Paagældende; fremdeles, at han behandler sine Patienter med stor Omhu og Samvittighedsfuldhed, at han, navnlig med Hensyn til kirurgiske Tilfælde af udvortes Natur, er i Besiddelse af en betydelig Dygtighed, og at Mange have ham at takke for, at de have beholdt deres Arme og Ben.

(»Fdrl.«).

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 21de Septbr. 1871 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Memel:

Ifølge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk i Memel, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Virksomhed med Hensyn til Skibe, som ankomme fra nævnte Stad.

Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 21de Septbr. 1871 om, til hvilken Tid Regulativet for Østifternes Sindssygeanstalt af 25de Avgust træder i Kraft:

I Henhold til § 30 i Regulativ for Sindssygeanstalten i Østifterne med Undtagelse af Staden København af 25de Avgust d. A. fastsættes det herved, at det nævnte Regulativ træder i Kraft fra d. 1ste Oktober d. A. at regne.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Avgust 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Avgust 1871 har Dødsfaldenes Antal været 373, nemlig 201 af Mdk. og 172 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	mellem 5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	2	»	2	4	8
Skarlagensfeber	»	7	4	»	»	11

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	12	7	»	»	»	19
Revmatisk Feber	»	»	»	»	1	1
Barselfeber	»	»	»	»	2	2
Rosen	»	»	»	1	2	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	2	»	1	»	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	10	3	1	2	»	16
Diarré	25	1	»	1	»	27
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	6	2	»	3	4	15
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	3	3
Hjærnebetændelse	6	14	2	1	2	25
Eklampsi (Krampe)	19	2	»	»	»	21
Tæring (herunder atrophia infant.)	34	6	»	»	»	40
Kertelsyge	»	1	1	»	»	2
Lungesvindsot	1	4	2	16	14	37
Kræft	»	»	»	4	8	12
Apoplexi	»	»	»	5	8	13
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	6	5	11
Mb. Brightii	»	»	1	3	2	6
Drankergalskab	»	»	»	3	»	3
Selvmord	»	»	»	6	1	7
Anden voldsom Død	»	1	»	5	»	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	2	»	»	1	»	3
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	1	»	6
Dødfødte	»	»	»	»	»	13
Alderdomssvaghed	»	»	»	3	6	9

Udnævnelser. D. 22de Septbr. er prakt. Læge i Hobro, cand. med. & chir. H. R. S. J. Magnus udnævnt til Distriktslæge i Hobro med tilh. Landdistrikt og Distriktslæge i Julianehaab i Syd-Grønland J. H. Gundelach til Distriktslæge i Tarm Lægedistrikt.

Vakance. Den faste Kandidatpost ved Fødselsstiftelsen bliver ledig d. 1ste Novbr. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indgives paa Stiftelsens Kontor inden 15de Oktober.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 20de Septbr. til Tirsd. d. 26de Septbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 700 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 582, nemlig:

			Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	46	28	17	16	5	112
Lungebetændelse . .	9	2	4	2	»	17
Halsbetændelse . . .	14	17	7	6	2	46
Faaresyge	»	»	2	1	»	3
Kighoste	»	1	11	21	7	40
Revmatisk Feber . .	9	9	»	»	»	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	4	»	»	»	»	4
Skaalkopper	»	»	1	2	1	4
Skarlagensfeber . . .	»	1	5	6	»	12
Koldfeber	2	2	»	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	20	30	17	8	»	75
Blodgang	1	2	»	1	»	4
Diarré	61	47	18	41	12	179
Kolerine	6	10	2	2	3	23
Strubehoste	»	»	»	1	1	2
Diphtheritis	2	»	2	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	14	18	1	»	»	33
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	188	169	87	107	31	582

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestergade (1,23 pCt.), Toldbodvejen (0,98) og Rosengaarden (0,94).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarré) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Overgade o. V. og Rosengaarden.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Lungebetændelse 1, revm. Feber 1 og gastr. og tyfoid Feber 3; samt desuden: Gonorré 1, ven. Saar 1 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 70, veneriske Saar 16, konstitutionel Syfilis 11, Fnat 9, blenn. Øjebetændelse 2, Nældefeber 2, Stomatitis 3, Influenza 1 og Furunkler 1 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 5 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 119 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. **D. 7. Oktbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 18.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Richardson: Om de Sygdomsbetingelser, der kræve Aareladning. J. Harris Ross: Trillingsvangerskab i en torummet Livmoder. Aseptin Den medicinske Læseforening. Koleralasarettet paa Enighedsværn Cirkulære fra Justitsministeriet af 29de Septbr 1871 til samtlige Udskrivningschefer Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Om de Sygdomsbetingelser, der kræve Aareladning.

En Forelæsning af Richardson (Med. Times for 17de Decbr. 1870).

Mine Herrer! Lægekunsten er aldrig saa tilfredsstillende i praktisk Henseende, som naar den kombinerer Teori med Praxis, og naar bægge stemme overens med Hensyn til Resultaterne. Naar Teorien forklarer, hvilket Resultat der burde følge paa en vis Behandlingsmaade, og Praxis viser, at Behandlingen virkelig er værdifuld, da har Lægen Ro i sit Sind: han ved, paa hvad han tror, og handler, — i hvad der end en enkelt Gang maatte følge paa, — med Bevidstheden om, at han følger en Regel, der i det Hele taget er velgørende og paalidelig. Vore Forfædre i Medicinen vare svagere, end vi ere, fordi de savnede vore Fordele i teoretisk Studium. De iagttog Sygdomsfænomenerne, ligesom vi iagttage dem, og berettede dem saa tro og med en saa sand Tegning af Naturen, at de levnede saare Lidt for os at gøre med Hensyn til den blotte Beskrivelse; ti deres er fortrinlig. Ogsaa de Midler, som de anvendte, beskrev de med stor Omhyggelighed, og Virkningerne af disse Midler nedskrev de med den mest ligefremme Ærlighed, for saa vidt som de vare i Stand til at dømme derom. Men paa dette Punkt standsede de:

hvis de forsøgte paa at gøre Regnskab for Aarsagen til en Sygdom eller Virkningen af et Middel, for «modus», saa henfaldt de til et Ræsonnement, der var farvet af deres Tids Filosofi, og som nu er uforstaaeligt. Vi ere heldigere: vi gaa frem i Teori ved de Straaler, der naa os fra den moderne Filosofis klarere Lys, og derfor ere vi i Stand til at skride frem, saaledes som de aldrig vare det, til at kende ej alene selve Kendsgerningerne, men ogsaa disses «hvorfor», — og det er et meget stort Fremskridt.

Hvad Aareladning angaar, da vare vore Forfædre store i Kendsgerninger, og jeg har i en tidligere Afhandling søgt at indrømme dem noget af den Ros, der tilkommer dem. Ved deres Kendsgerninger holdt største Delen af den medicinske Verden troligen fast endnu for en Generation siden. Tilsidst kastede en ny Teori, — meget ufuldkommen i sit Slags og en hel Del anmassende, — Tvivl paa nogle af deres Kendsgerninger, og derved faldt Aareladningen i Miskredit, dens Mangler bleve høiligen overdrevne, dens Fortrin oversete og forglemte. Dog, lad os vende tilbage til Fædrene! Vi ere nødsagede til at indrømme, i hvad der end siges, at de i Aareladningen besad et mægtigt Lægemiddel; vi ere nødte til at tilstaa, at Midlet var grundet paa nøiagtig Iagttagelse, vi drives endvidere til den Overbevisning, at vi Yngre, ved at undlade Brugen af dette Middel, ofte lade Patienter dø, der kunde have levet og være blevne helbredede. Min Forelæsning idag skal være et Forsøg paa at underhandle med denne Overbevisning. Ikke alene Læger, men ogsaa Andre, have talt indtrængende til mig derom. «Vi læse», sige de, «hvad Du og Andre have skrevet om dette Middel (Aareladning); vi indrømme meget, af hvad Du har sagt; men vi kunne ikke handle, som vi gærne vilde, selv naar vi vide, at et Tilfælde maa ende med Døden, fordi vi ikke have nogen klar Regel for Aareladningen eller nogen ordentlig Teori at støtte os til. Du skulde udtale Dig tydeligere.» Godt, idag ønsker jeg at udtale mig, ikke med Læresætninger, men med sund Fornuft, et Ræsonnement, i hvilket Teori og Praxis gaa Haand i Haand!

Teori.

Lader os først forsøge at lære Teorien for Udøvelse af Aareladning. Hvilke fysiologiske Forandringer foregaa i Legemet, naar der borttages Blod, og hvorledes er det rimeligt, at disse Forandringer udøve Indflydelse paa Funktionerne?

Og, lad os — for at undgaa Forvirring — for Øjeblikket alene tale om Blod, der tages umiddelbart fra en Blodaare.

Naar vi altsaa aabne en Blodaare og lade Blodet flyde ud af den, skulde vi erindre, at den venøse Kanal, vi have aabnet, ikke er en simpel Blodrende, men et Reservoir af Blod, et Reservoir, fra hvilket det højre Hjærte ved hvert Slag løfter en Blodsøjle op og driver den ind i Lungerne. Det gør en temmelig betydelig Forskel, fra hvilken Del af Reservoiret vi hente vort Blod: tage vi det fra Armen, hente vi det først fra den Del af Reservoiret, hvorfra Blodet kommer frem (Haand og Arm), og de andre Dele af Legemet paavirkes kun lidt. Tage vi det fra Halsaaren, trække vi umiddelbart fra Hjærnen og paavirke meget hurtigt Nervernes Funktion. Tage vi det fra Foden, virke vi langsommere end fra Armen og meget langsommere end fra Halsen. Dette var saare vel bekendt for de Gamle, der aarelode paa Hals, Arm eller Fod, alt eftersom de behøvede hurtig, moderat eller langsom Henfalden.

Efter nogen Tids Forløb indtræder der under Aareladningen en Forandring i Blodcirkulationens centrum: den Blodmasse, som strømmer ind i Hjærtet, formindskes i Hjærtets højre Side; derefter formindskes den Blodmasse, der gaar over i Lungekredsløbet, og de første Tegn herpaa ere ustadigt Aandedræt, sædvanligvis ledsaget af Følelse af Tryk for Brystet og Trang til Luft; Ligevægten mellem Respirations- og Cirkulations-Systemet er forstyrret, Blodtrykket i Lungekredsløbet er formindsket, og Udtømmelse vilde nu snart paafølge, naar ikke en ny Forandring indtraadte, idet nemlig det venøse Reservoir begynder at erstattes mere rigeligt fra sine Sidekilder. Naar vi underbinde aorta paa et Dyr, der nylig er dødt (af Forblødning), saaledes at intet Blod kan slippe fra Pulsaarerne ind i Blodaarerne, finde vi, at der for et Tidsrum af 3—4, ja jeg saa en Gang 5 Minutter, flyder Blod ind i det højre Hjærte, alene ved Bevægelsen af dettes auricula ɔ: det venøse Reservoir, der har mistet sit Tilskud fra Pulsaarerne, fyldes en Tid lang fra Sidekilder (Tilløb af Vand, af chylus og af Blod, der vender tilbage fra de store glanduløse Organer, som Lever og Milt). Saaledes bliver Reservoiret nu ikke længere opfyldt med almindeligt Blod, men med Blod, der især indeholder et Overskud af Vand. Under disse Omstændigheder bliver Blodet fra Blodaaren af en mørkere Farve end naturligt, netop ligesom dette lyse Pulsaareblod, som jeg her har for mig, bliver mørkt, naar jeg kommer lidt Vand deri. Paa dette Stadium af Operationen

viser Blodet ogsaa en foreget Tilbøjelighed til at koagulere, netop som det Blod, der staar for mig (i hvilket Fibrinen holdes opløst ved Tilsætning af Salt), hurtigt viser Tendens til at størkne alene derved, at jeg tilsætter Vand. Grunden dertil er, at Tilsætningen af Vand forstyrrer den Ligevægt mellem Blodets Salte, Fibrin og Vand, der er fornøden for at holde det flydende; naar Blodet modtager mere Vand, end Saltene i deres rette Forhold kunne optage, saa stræber Fibrinen at gaa over i fast Form, at koagulere. Saaledes hænder det stundom, at Blodet paa dette Stadium af Aareladningen pludselig koagulerer i Tilfælde, hvor Fibrinen, der allerede er i rystet Ligevægt, er færdig til at størkne selv ved en ganske let Forstyrrelse. Et lille Skridt videre, og Blodet begynder at høre op at flyde fra Blodaaresaaret, fordi Hjærtet er blevet saa svagt, at det ikke med tilstrækkelig Kraft formaar fra det venøse Reservoir at drage det fluidum op, som indeholdes deri, og selve Blodet taber i Ernæringskraft. Da viser der sig Symptomer paa Besvimelse: Cyanosen gaar over til Bleghed; det kontrollerende nervøse centrum er lammet, Viljen er lammet; der er Synkope. Denne gaar dog i Regien ikke over i Død, fordi Hjærtet endnu vedbliver at trække sig sammen, om end kun svagt; og standses Blodtabet, da kommer det igen til Kræfter; ja, selv om Blødningen vedbliver, fortsættes dog Hjærtets Sammentrækninger, efter at Aandedrættet er ophørt. Jeg har endnu den Dag idag set, at Hjærtet i et Dyr, der døde alene af Blodtab, vedblev at slaa i Takt 10 Minutter efter Døden. Vi have her det samme Fænomen, som iagttages efter Døden ved Kloroform, og Aarsagen til Fænomenet er, at Hjærtet først føder sig selv med Blodet af vasa coronaria, saa at det er det sidste Organ i Legemet, der udtømmes, og følgelig er det sidste, der dør. Var denne vise Indretning ikke til, saa vilde enhver Besvimelse være dødelig.

I denne Periode af temporært Ophør af de almindelige Livstegn er, som vi vide, Viljeskraften fuldkommen ophørt; der er ogsaa et saa fuldkomment Tab af Sensibiliteten, at den afdøde Dr. Wardlaw førend Anæstesiens Dage engang aarelod en Dame til Synkope og amputerede hendes Bryst under samme. Men hvis Blodtabet vedbliver (ja maaske endog om det ikke vedbliver), kommer der snart et nyt Symptom til, — jeg mener kloniske og toniske Kramper. Disse Konvulsioner ere et konstant Fænomen, og man kan se det i Slagterhuset paa ethvert Dyr, der dræbes ved Førblødning alene. Det viser sig ufejlbarligen i et givet Mo-

ment af Forblødningen, det varer en bestemt Tid og ender med fuldkomment Ophør af al Muskelbevægelse. Analysere vi Konvulsions-Fænomenet, saa finde vi, at det simpelt hen skyldes Tabet af den nervøse Kontrol over Muskelsystemet. Nervesystemet er dødt, og det er, som om dets Forbindelse med Muskelsystemet var afbrudt; men Musklerne bibeholde deres Kraft til at virke og vedblive at virke, Flexorer med Extensorer, Extensorer med Flexorer, i ustandset Gang, indtil bægges Kraft er brudt. Alligevel beholde Musklerne endnu længe, hvad man kalder deres Irritabilitet, og dersom de forsynes med Kogsaltopløsning i vedvarende Strøm, vise de sig endnu i to, tre Timer aktive ved Stimulation, saafremt de ere blevne holdte under lav Temperatur. Beviset herpaa ligger for os: her er et Dyr, der døde for 2 Timer siden, efter at alt det Blod, der kunde uddrages deraf, var uddraget. Vi indføre nu en Injektionstuba i aorta og indsprøjte rundt om i de arterielle Kar i Musklerne en svag Opløsning af Køkkensalt, og De ville se, at Lemmerne under Anvendelse af Elektricitet bevæge sig frit; disse Muskler ere ikke døde, og dersom vi igen kunde sætte dem i Forbindelse med deres Nervecentra og igen oplive Nervekraften, saa vilde vi fremkalde i det Mindste en Lighed med virkeligt Liv.

Liebig har nylig i en Forelæsning henledet Opmærksomheden paa den Ævne, en Saltopløsning saaledes har til at genkalde Musklernes Irritabilitet efter Døden, og til nærmere Oplysning har han foretaget Forsøg paa Frøer, paa hvilke han først bragte det naturlige Blodkredsløb til at ophøre og derpaa flere Timer efter bragte Muskelbevægelser til Veje ved i Pulsaarerne at indsprøjte en Opløsning af Køkkensalt i Vand. Han meddeler ogsaa efter Agassiz en Iagttagelse paa en saaret Haj, der levede længe af det Søvand, som havde fundet Vej ind til Dyrets Kredsløbsorganer. Paa den praktiske Lægevidenskabs Omraade finde vi Iagttagelser, der ere endnu mere talende; der gives nemlig mange Exempler paa, at man hos Mennesker med «serøs Hæmorragi» eller Kolera, som syntes døde i Kollaps, og hos hvem Bevægelse, Følelse og andre Livstegn vare ophørte, har bragt Livstegn tilbage ved at indsprøjte en Saltopløsning i Blodaarerne. Paa samme Maade har man efter umiddelbare Blodtab med paafølgende Kollaps set Bevægelser vende tilbage efter foretagen Transfusion. Endelig har jeg selv gjort Forsøg paa varmblodige Dyr, der havde ligget døde i Luften i en Temperatur under Frysepunktet: naar der ikke

var forløbet mere end 3 Timer efter Døden, kunde man frembringe aktive Muskelbevægelser ved simpelt hen at indsprøjte Vand til 46° C., uden noget Slags Salt; hos en Due, der var bleven dræbt ved Dekapitation paa sædvanlig Maade, fandt jeg, at Musklerne paa Hovedet, der var blevet holdt i en Temperatur af 0° C., trak sig kraftig sammen ved en blot mekanisk Pirring, og det 18 Timer efter at de vare adskilte fra det øvrige Legeme.

Det er altsaa godtgjort, at Musklerne efter Tab af Blod indtil og ud over Konvulsionsstadiet endnu beholde Ævne til at trække sig sammen; ja jeg kan sige, at de i denne Tilstand beholde den meget længere, end naar man har ladet dem vedblive at være fyldte med Blod, og de begynde at reagere, saa snart de paa ny fyldes med Blod, selv om dette i længere Tid har været dem berøvet. Ligesom de andre Muskler bibeholder ogsaa Hjærtet sin Kraft, og da dette saa saare let atter forsynes med Blod, vedbliver det at banke under Besvimelsen og vedligeholder Livet. I de Dage, da Aareladning var en Operation, som enhver beskæftiget Praktiker udførte daglig, var Besvimelse efter Aareladning en saare almindelig Hændelse; men Død af en saaledes fremkaldt Besvimelse var næsten uhørt.

Der har været nogen Uenighed med Hensyn til Legemets Temperatur under Blodtab. Af de Iagttagelser, jeg har foretaget paa Dyr, der blødte tildøde i Slagterhuset, ledede jeg til at paastaa, at der var en Synken af Temperaturen, lige saa længe som Blodudtømmelsen varede. Denne Paastand er bleven modsagt af Andre, der have sagt, at der undertiden kan findes en Stigning af Varmegraden under Blodfloddet. Navnlig har min Ven, Dr. Day i Stafford, nylig meddelt mig nogle Iagttagelser med Hensyn til Blodudtømmelser, foretagne paa en Kalv, der, som det er Brug i visse Dele af England, blev aareladt de to sidste Dage, før den blev slagtet; i Endetarmen holdt Varmegraden sig uforandret bægge Gange; men i Munden sank den kendelig. Dr. Day har ogsaa gjort nogle Iagttagelser paa Mennesker, nemlig i to Tilfælde af Blødning som Følge af udvortes Vold, i et Tilfælde af Blødning efter Fødslen og i et Tilfælde af stærk indvendig Blødning under Forløbet af en tyfoid Feber. I de to første Tilfælde, der bægge endte med Helbredelse, sank Varmegraden i Axillen og i Munden $^5/_6$° C. ($1^1/_2$° F.), i de to sidste, der bægge endte dødelig, var Varmegraden rigelig 1° C. (næsten 2° F.) lavere til henimod Dødsøjeblikket; men i dette Øjeblik steg Varmegraden pludselig bægge

Gange. Denne postmortale Stigning, naar Hjærtet og Aandedrætsmusklerne høre op at bevæge sig, har man iagttaget hos Personer, der ere døde af Kolera og andre pludselig udtømmende Sygdomme, og jeg har tidligere berørt den, og det er nok muligt, at den Omstændighed, at den ogsaa forekommer ogsaa efter Død af Forblødning, har givet Anledning til Iagttagernes forskellige Meninger om Blødningens Virkninger. Dog tror jeg ikke, at de Kendsgerninger, der anføres, paa nogen praktisk Maade kunne blive af Betydning for det Spørgsmaal, der foreligger.

Vi kunne nu sammenfatte de fysiologiske Virkninger af Blodudtømmelse i følgende faa Punkter:

1. Modifikation af Ligevægten mellem Cirkulations- og Respirations-Systemet;
2. Tilløb til det venøse Reservoir af fluida fra Sidekilderne;
3. Vandagtig Fortynding af den kolloide Fibrin og Fortynding af Blodets Salte;
4. Synkope;
5. Konvulsion i Musklerne, bevirket ved Ophævelse af Nerveindflydelsen, men med Bibeholdelse af Muskel-Irritabiliteten; og
6. Synken af den dyriske Varme.

Fra disse Kendsgerninger vende vi os til Aareladningens Anvendelse i Sygdomstilfælde: vi ville spørge og forsøge at besvare det Spørgsmaal: hvilke ere de Sygdomsbetingelser, der fordre Aareladning?

(Sluttes.)

Trillingsvangerskab i en torummet Livmoder.

Af Dr. J. Harris Ross (Lancet for 5te Avg. 1871).

Fru C., 33 Aar gammel, har været gift i 14 Aar og forud for nærværende Svangerskab født 6 Børn. Jeg har betjænt hende ved de tre sidste Forløsninger, men har aldrig før haft Anledning til at undersøge Livmoderen, da Barnet hver Gang var langt nede i Skeden, naar jeg kom til. Fødslerne (paa én nær, da hun fødte for tidlig, 7 Maaneder henne,) og Barselsængene have alle haft et naturligt Forløb.

I Maj 1870 blev jeg hentet til hende paa Grund af et betydeligt Blodtab. Hun fortalte mig, at hun var svanger og ikke havde været menstrueret siden Februar sidstl. Modermunden var blød, halv aaben, og lige til venstre for den var der en anden Aabning, som jeg antog for et dybt Saar, der var Grund til Blødningen. Da hun gjorde Ind-

vendinger mod at anbringe et Moderspejl, lod jeg hende ligge i Sængen og bruge sammensnærpende Indsprøjtninger samt styrkende Medikamenter. Faa Dage efter standsede Blødningen, og hun varetog atter sine huslige Pligter til d. 16de Juli.

Da sendte hun Ilbud efter mig om Morgenen. Hun laa i stærke Veer, og ved Undersøgelsen fandtes en Hindeblære ragende frem af Livmoderen; den bristede under Undersøgelsen, og derefter hørte Veerne op og kom ikke igen før Kl. 9 om Aftenen, og de vare da meget svage. Der viste sig nu en ny Hindeblære, som jeg aabnede for derved muligvis at pirre Livmoderen til Sammentrækninger. Hovedet laa nu for, og under meget svage Veer blev et Foster nogen Tid efter fremskudt. Da jeg nu undersøgte igen, fandt jeg et Ben forliggende, og kort efter forløste jeg hende med et andet Foster og derpaa med en dobbelt Moderkage, det vil sige en med to Navlestrænge. Børnene skønnedes at være nærmere 6 end 5 Maan. gamle. Efter at jeg havde udtaget Efterbyrden, udbrød den Fødende: «Der er bestemt et Barn endnu!» Livmoderen føltes ogsaa temmelig stor, hvorfor jeg gik op med Haanden og førte en Finger ind i Moderens Hulhed for at overbevise mig om Sammenhængen; Hulheden var ganske tom, og jeg følte ved samme Undersøgelse tydelig den anden Aabning i Moderen. At denne Fødsel i Modsætning til hendes tidligere Fødsler varede saa længe, og at Veerne vare saa svage, var Noget, jeg skrev paa Tvillingernes Regning.

En Uges Tid efter erklærede Barselkonen igen, at der var et Barn endnu i Moderen; men jeg lo deraf, da jeg havde undersøgt hende saa nøje efter Fødslen, at jeg var overbevist om, at der ikke var blevet noget Barn tilbage. Hun blev dog ved sin Paastand. Da jeg en Dag saa til hende, lagde jeg min Haand, der var meget kold, paa Underlivet og følte da tydelige Fosterbevægelser; gennem Stetoskopet hørtes Hjærteslag ganske tydelig. Ved indvendig Undersøgelse kunde jeg tydelig føle de to Aabninger, og nu faldt det mig pludselig ind, at det maatte være en dobbelt Livmoder, hvis to Halvdele vare besvangrede paa samme Tid. Indførelse af en Sonde viste, at bægge Aabningerne førte ind til en Hulhed eller Hulheder; men da hun endnu var svanger, gik jeg ikke videre i min Undersøgelse. Naar Konen laa lige paa Ryggen, laa Svulsten kendeligt mere over til højre end til venstre Side. Da der nu ikke var nogen Tvivl om, at hun var svanger, bad jeg hende om at sende Bud efter mig, strax naar Fødslen begyndte.

Jeg fik først Bud d. 31te Oktbr. Kl. 6 Fm. Ved min Ankomst fandt jeg Hovedet nede ved Mellemkødet, med hele Hinder; jeg aabnede dem, og et Kvarters Tid efter fødte hun et fuldbaarent Pigebarn. Efter at Efterbyrden var født, kunde jeg faa Tommelfingren ind i en Aabning og, ved at føle mig lidt for, Pegefingren i den anden, og jeg kunde tydelig føle en Skillevæg imellem dem. Siden Juli Maaned, da hun fødte Tvillingerne, havde hun haft sin Menstruation tre Gange. Baade Moder og Barn vedbleve at befinde sig vel.

5 Uger efter, d. 13de Decbr., undersøgte jeg den Paagældende nøjagtig i Forening med min Ven, Dr. Hall i Brighton, og for at støtte mine Angivelser bad jeg ham om at give en skriftlig Fremstilling af Sagen. Den lød saaledes:

«D. 13de Decbr. 1870 undersøgte jeg med min Ven, Hr. Ross, Livmoderen hos en Kvinde, han omtrent 6 Uger før havde forløst med et fuldbaarent Pigebarn; 15 Uger og 2 Dage tidligere havde han ogsaa betjænt hende, da hun i Svangerskabets 5te—6te Maaned aborterede med Tvillinger, bægge dødfødte, med dobbelt Moderkage med to Navlesnore. Moderhalsens Beskaffenhed ved disse Lejligheder havde bragt ham til at

formode, at denne Kvinde havde en dobbelt Livmoder eller, som det i Fødselsvidenskaben kaldes, en «uterus bipartitus s. bilocularis», hvis tvende Halvdele vare blevne besvangrede paa én Gang. Saa snart Barselsængen var fuldkommen overstaaet, besluttede han, med hendes og hendes Mands Samtykke, i Forening med mig at foretage en nøjagtig Undersøgelse af Organet gennem Moderskeden. Undersøgelsen foretoges saa skaansomt som muligt. Konen var ved god Helbred og ammede selv sit Barn, der saa rask ud, ihvorvel det var noget lille af et fuldbaarent født, 6 Uger gammelt Barn at være. Livmoderen fandtes at være godt sammentrukken (involveret) og laa i sit naturlige Leje i den øverste Del af Skeden, dog med en ganske let Anteversion. Paa den nederste Flade af Moderhalsen fandt man med Lethed to Aabninger, der laa i noget skraa Retning fra højre til venstre. Den øverste, højre Aabning var saa stor, at den rummede næsten en Tomme af min højre Pegefinger, og i den nederste kunde man faa Spidsen af samme Finger ind imellem Læberne. Bægge Aabningers, især den højres. Rande eller Læber, vare noget slappe og gabende. Gennem den øverste, højre Aabning gik Sonden uhindret op i en Hulhed af 2½" Længde; den blev forsigtig drejet i forskellige Retninger for at opdage en mulig Forbindelse mellem den og den formodede, tilstødende Hulhed, og da den blev tagen ud, iagttoges det Samme, uden at der dog fandtes nogen saadan Aabning. Gennem den nederste, venstre Aabning gik Sonden ganske let ind i en Hulhed af kun 2¼" Længde, omtrent parallel med den første Hulhed. Imellem de to Hulheder var der altsaa en lodret Skillevæg, der strakte sig fra Modergrunden til den nederste Del af Moderhalsen og bevirkede en fuldstændig Tvedeling. Gennem Moderspejlet saa man strax de to «ora uteri» liggende skraat hen over nederste Del af Moderhalsen, den større Aabning oven for og til højre for den mindre. Indførelsen af Sonden og Bevægelserne dermed gjorde lidt ondt; men Konen forholdt sig særdeles rolig og taalmodig, medens hele Undersøgelsen stod paa. Man vil vistnok let indrømme mig, at dette var et ganske enestaaende Tilfælde af samtidig Besvangrelse i de to Rum af en bilokulær eller dobbelt Livmoder, hvor den mindre, bageste Hulhed ikke kunde taale den stærke Udspænding af de voxende Tvillingfostre og derfor skød sit Indhold ud ved en Abort i 5te—6te Maaned, medens den større Hulhed, der laa øverst og tilhøjre, derved blev befriet for en Modstand imod sin fortsatte Vækst og Udvidelse og saaledes blev i Stand til at omslutte sit Indhold lige til Svangerskabets naturlige Afslutningstid.»

Ogsaa den Omstændighed, at Menstruationen viste sig tre Maaneder efter hverandre imellem Aborten i Juli og det fuldbaarne Barns Fødsel i Oktober næstefter, afgiver et udmærket godt Bevis paa, at det var et Tilfælde af samtidig Besvangrelse af bægge Hulheder i den torummede Livmoder, idet nemlig den Hulhed, hvorfra Aborten fandt Sted, til sædvanlig Tid derefter genoptog sin menstruale Funktion.

I fysiologisk Henseende er Tilfældet for saa vidt interessant, som det viser, at Muskelfibrene i den ene Hulhed maa have været ganske uafhængige af dem i den anden, eftersom den venstre Hulhed kunde udskyde sit Indhold uden at paavirke den højre i lignende Retning.

Aseptin er et nyt Konserveringsmiddel, der i smaa Mængder sættes til Mælk for at hindre den i at blive sur. Mælkens Smag forandres ikke. Der haves enkelt Aseptin, der bestaar af Borsyre, og dobbelt Aseptin, der bestaar af 2 D. Borsyre og 1 D. Kali-Alun. (Pharm. Z. 1871 Nr. 54).

Rietz i Stockholm har som Opfinder søgt Eneret i Danmark paa at benytte det som Konserveringsmiddel for Kød m. m. og har ved denne Lejlighed udgivet det som kemisk ren Borsyre. Han anvender det dels i fast, mere eller mindre pulveriseret Form, dels opløst i Vand eller anden Vædske, alt efter Beskaffenheden af de Genstande, som skulle konserveres. Anvendelsen sker paa forskellige Maader: 1) ved i nogen Tid at nedlægge Genstandene i en Opløsning af Aseptinet, 2) ved Indsprøjtning af samme, 3) ved Nedsaltning, 4) ved Indgnidning.

Henrik Gahn i Upsala fremstiller en anden Sort Aseptin, som han kalder Amykos-Aseptin og har faaet patenteret for Sverige. For det svenske Kommercekollegium har han beskrevet sin Opfindelse paa følgende Maade: Amykos-Aseptin tilberedes som enkelt og som koncentreret Amykos. Bægge ere et Afkog af 2 til 50 Ort (à 4½ Grm.) Krydernelliker til 2 Potter Vand, med senere Tilsætning af 2 til 50 Ort kemisk rent Glycerin. Til enkelt Amykos opløser man 2 til 50 Ort kemisk ren Borsyre i 2 Potter af det nævnte Afkog og tilsætter — for Smagens Skyld — en ubetydelig Mængde æterisk Olie. Til koncentreret Amykos opløser man fra 5 til 55 Ort Borax eller Soda og 5 til 70 Ort kemisk ren Borsyre i 2 Potter af samme Afkog.

(Arch. f. Pharm. Avg.—Septbr. 1871).

Den medicinske Læseforening.

Den 25de Septbr. d. A. afholdt den medicinske Læseforening sin Generalforsamling, paa hvilken de endelige Love bleve vedtagne, den midlertidige Bestyrelse (de Herrer Drachmann, C. Lange, Panum, Reisz og F. Trier) genvalgt og en Supleant (Dr. Storch) valgt. Formanden aflagde for de tilstedeværende Medlemmer en Beretning om det forløbne Halvaar; da det imidlertid tør antages,

at Flertallet af Ugeskriftets Læsere med Interesse ville følge Foreningens Udvikling, saa gives der her en kort Fremstilling af, hvad der hidtil er udrettet for denne Sags Fremme.

Foreningen begyndte sin Virksomhed den 1ste April i Aar med 94 Medlemmer, — der er senere indtraadt 4, udgaaet 1 Medlem, — den lejede sig et heldigt Lokale paa billige Vilkaar, idet den hver Dag fra Kl. 4 Efterm. har Brugsret over de Værelser, der til andre Tider af Dagen benyttes af det i Tordenskjoldsgade beliggende Institut for medicinsk Gymnastik. Saa vel Filiatrien som det kongelige medicinske Selskab bidroge hvert for sig 200 Rd. til Anskaffelsen af de nødvendige Møbler, Mapper o. s. v. Læsestuen var saaledes aabnet; men Hovedopgaven for Bestyrelsen var selvfølgelig at skaffe en rigelig Forsyning af Literatur uden at lægge for stærkt Beslag paa Foreningens Pengemidler.

Bestyrelsen henvendte sig derfor først til forskellige offentlige Institutioner med Anmodning om at faa tillaans de Tidsskrifter, som af dem holdes paa offentlig Regning. Med stor Beredvillighed kom man denne Opfordring imøde: Fødselsstiftelsen, Universitetet, fysiologisk Laboratorium og St. Hans Hospital stillede 13 lægevidenskabelige Tidsskrifter til Læsestuens Raadighed. Efter nogen Tids Forhandling fik Foreningen dernæst af det Classenske Literaturselskabs Bestyrelse Tilladelse til, at alle de Tidsskrifter (nogle og tyve) og Bøger, som af den anskaffes, maa blive fremlagte paa Læsestuen 14 Dage, forinden de sættes i Omløb mellem Selskabets Medlemmer. Herved blev Bestyrelsen imidlertid ikke staaende; men gaaende ud fra, at vistnok flere af Hovedstadens Læger vilde være villige til efter den første Gennemlæsning at laane deres Tidsskrifter til Læsestuen, sendtes der en Liste om med en saadan Anmodning. Det viste sig ogsaa strax, at man fra alle Sider kom denne Opfordring imøde med den største Velvilje: 70 Tidsskrifter bleve tilbudne, af hvilke imidlertid flere vare Dubletter. Endelig indgik Læsestuen en Overenskomst med det kongelige Bibliotek om at holde en Del Tidsskrifter i Fællesskab, og der valgtes hertil navnlig saadanne, som hidtil ikke ere holdte her i Byen, uagtet de utvivlsomt ofte ere blevne savnede, og man blev da enig om at holde sammen 13 Tidsskrifter: 2 amerikanske, 4 engelske, 4 franske, 2 russiske (udgivne paa Tysk) og 1 tysk. Ved disse forskellige Forholdsregler blev det muligt at forsyne Læsestuen med 103 dels skan-

dinaviske, dels fremmede Tidsskrifter, der alle (med Undtagelse af det Classenske Literaturselskabs) kunne ligge til Gennemlæsning mindst en Maaned. Af disse Tidsskrifter ere 16 skandinaviske, 19 franske, 17 engelske, 2 amerikanske, 1 hollandsk, 2 russiske og 46 tyske. Efter Fagene fordeles de saaledes: almindeligt klinisk Indhold 43, Anatomi og Fysiologi 9, Kirurgi 2, patol. Anatomi 1, Øjelægevidenskab 3, Sundhedspleje og Retslægevidenskab 10, Sindssygdomme og Nervesygdomme 5, Fødselsvidenskab og Børnesygdomme 8, Hospitalsberetninger 3, Tandlægevidenskab 2, Hudsygdomme og Syfilis 2, Øresygdomme 1, almindelig Literaturoversigt 2, Homøopati 3, Dyrlægevidenskab 1, Kemi, Farmaci o. s. v. 8.

Foruden denne righoldige Samling af Tidsskrifter har der paa Læsestuen været fremlagt 120 Bøger og Smaaskrifter; af disse er den største Del laant fra Bestyrelsens Medlemmer, Universitetet og det Classenske Literaturselskab, 16 anskaffede af Læsestuen i Forening med dens Medlemmer (s. Foreningens reglementariske Bestemmelser, der tillige med det i saa godt som uforandret Skikkelse vedtagne Udkast til Love have været aftrykte i et Følgeblad til et foregaaende Nummer af Ugeskriftet). Endelig er der anskaffet et Haandbibliotek, der dog væsentligst endnu kun bestaar af et fuldstændigt Exemplar af «Ugeskrift f. Læger» og «Hospitals-Tidenden». Af Dictionnaire de médecine i 31 Bind er der skænket et Exemplar til Haandbiblioteket.

I økonomisk Henseende er Foreningen sikret saa længe, som den nogenlunde beholder sit nuværende Antal Medlemmer.

Af denne lille Skildring vil det fremgaa, at det er lykkedes ved faa Pengemidler at bringe en Literaturforsyning til Veje, der efter vore Forhold maa kaldes ret betydelig, som for den praktiske Læge er fuldkommen tilstrækkelig, og som i ethvert Tilfælde vil kunne være til stor Hjælp ved alle videnskabelige Arbejder paa en Tid, da de offentlige og navnlig Universitets-Biblioteket er saa tarveligt forsynet med medicinsk Literatur. Det er højst sandsynligt, at det navnlig vil være de yngre Læger, der ville have den største Nytte af Læsestuen, og at mange ældre, stærkt sysselsatte Læger i Længden ville savne Tid og Lejlighed til at drage fuld Nytte af denne; men man tør vist nære det sikre Haab, at de fleste af disse dog i Betragtning af de allerede vundne Resultater ville betænke sig paa at unddrage et Foretagende deres Understøttelse, som vil kunne være til stor Gavn for

hele vor Lægestand og for Udviklingen af dens Videnskabelighed.

Koleralasarettet paa Enighedsværn er ifølge Magistratens Meddelelse til Borgerrepræsentationen (s. Dagbladenes Beretninger om Mødet d. 2den ds.) blevet erhvervet ved, at der blev indgaaet Overenskomst med en der boende Værtshusholder om at rømme Bygningen. Der er indrettet 4 Værelser til Sygestuer (til 11 Syge) samt Lejlighed til den ansatte Læge og det nødvendige Opsyn. — Paa Forespørgsel erklærede Borgmester Gammeltoft, at her kun var Tale om en midlertidig Foranstaltning. Naar Planen om Fæstningsværkernes Bebyggelse var afgjort, vilde der blive udvalgt en Plads til et Epidemihospital. Spørgeren (Hellmann) mente, at der godt kunde hengaa adskillige Aar, før Planen om Bebyggelsen var færdig, Planen til et nyt Hospital var forelagt og Pengene dertil bevilgede. Det syntes saaledes, som om Planen om et Kvægtorv, hvortil Enighedsværn i sin Tid var indkøbt, var udskudt i en uvis Fremtid.

Cirkulære fra Justitsministeriet af 29de Septbr. 1871 til samtlige Udskrivningschefer [1]:

Efter de Udtalelser, der ere fremkomne dels i de af Udskrivningscheferne i Anledning af Ministeriets Skrivelser af 16de Juni d. A.[2]) af-

---

[1]) Af ovenstaaende Skrivelse, der findes i «Ministtid.» 1871 A. Nr. 46 S. 191—196 er her kun aftrykt den Del, der kan antages at have særlig Interesse for Ugeskriftets Læsere.

[2]) Af disse Skrivelser, der ikke hidtil ere trykte, og som i det Væsentlige vare ens affattede, meddeles her Skrivelsen til Chefen for 1ste Udskrivningskreds, der var saalydende:

«Af de i «Ministerialtidenden» for 1871 Afdeling B. Nr. 11 S. 79—81 meddelte Oplysninger om Udfaldet af Udskrivningen for 1871 vil Hr. Etatsraaden have bemærket, at denne Udskrivning har haft et meget forskelligt Udfald i de forskellige Udskrivningskredse, og en lignende, om end noget mindre, Forskel mellem Kredsene har ogsaa vist sig ved Udskrivningerne for tidligere Aar. Det vilde være paafaldende, om dette i nogen væsentlig Grad hidrørte fra, at Be-

givne Erklæringer, dels i de i «Ugeskrift for Læger», 3dje Rækkes XIte Bind Nr. 17 S. 264 ff. og Nr. 26—27 S. 401 ff., optagne Artikler af

---

folkningen i nogle Egne af Landet skulde være mindre skikket til Krigstjæneste end i andre. Foreløbig ligger det nærmest at søge Grunden i en forskellig Bedømmelse og Behandling af det værnepligtige Mandskab i de forskellige Kredse; men dette kan dog ikke med Sikkerhed bedømmes efter de Ministeriet foreliggende Oplysninger, og man har derfor anset det for rettest at søge Sagen nærmere prøvet ved at give samtlige Udskrivningschefer Lejlighed til at ytre sig desangaaende.

Nogen Forskel mellem Udfaldet af Udskrivningen i de forskellige Kredse viser sig paa alle Punkter; men man skal dog særlig fremhæve de Resultater, der have været Ministeriet mest paafaldende, og derhos til yderligere Overvejelse tilføje nogle Bemærkninger, hvortil Ministeriet, efter hvad der foreligger, alt nu har fundet Anledning.

— — — — — —

3) I 1ste og 6te Kreds ere forbigaaede for Undermaal henholdsvis 1,60 og 1,96 pCt., i 5te, 4de, 3dje og 2den Kreds derimod henholdsvis 3,98, 4,56, 7,60 og 8,79 pCt. Denne Forskel synes i alt Fald tildels at hidrøre fra, at der i de forskellige Kredse følges en forskellig Regel med Hensyn til Behandlingen af de 22aarige Værnepligtige, der have en Højde af under 61 Tommer, idet saadanne Værnepligtige i de fleste Kredse, saa vidt vides, ubetinget henvises til at fremstille sig paa ny paa næste Session, men derimod, efter hvad Ministeriet har Grund til at antage, enkelte Steder undergives endelig Behandling og udskrives til Militærarbejdere, for saa vidt Lægerne afgive den Erklæring, at der ikke er nogen Udsigt til, at de Paagældende kunne voxe.

4) I 1ste Kreds ere af det bedømte Mandskab udskrevne til den egentlige Krigstjæneste 64,82 og til Militærarbejdere kun 8,90 pCt., i 2den, 3dje, 4de, 5te og 6te Kreds derimod til den egentlige Krigstjæneste henholdsvis 51.82, 37,67, 49,97, 45,85 og 49,51 pCt. og til Militærarbejdere henholdsvis 11,73, 16,68, 14,84, 14,42 og 15,68 pCt., hvorhos der i 1ste, 2den og 3dje Kreds er kasseret henholdsvis 14,14, 13,66 og 14,74 pCt., medens der i 4de, 5te og 6te Kreds er kasseret henholdsvis 25,42, 20,96 og 20,59 pCt. Forskellen mellem Kredsene i saa Henseende er saaledes ikke lidet paafaldende, navnlig naar man, hvad Udskrivningen til den egentlige Krigstjæneste og til Militærarbejdere angaar, sammenligner Resultaterne i 1ste og i 3dje Kreds og, hvad Kassationerne angaar, Resultaterne i 2den og 4de Kreds. Hvad denne Forskel angaar, da turde det navnlig her gælde, at Grunden til Forskellen saa godt som udelukkende synes at maatte søges i en forskellig Bedømmelse af det værnepligtige Mandskab i de forskellige Kredse, uden at Ministeriet, efter det samme foreliggende Materiale, er i Stand til at afgøre, i hvilken af Kredsene Bedømmelsen maa anses for den til Lovgivningens Bestemmelser mest svarende. Dog skal man ikke undlade at fremhæve, at der i 1ste Kreds i tidligere Aar er udskrevet et forholdsvis ikke lidet mindre Antal til den egentlige Krigstjæneste og et ikke lidet større Antal til Militærarbejdere, hvilket synes at pege hen paa, at de Fordringer med Hensyn til de Værnepligtiges Tjænstdygtighed til

Professor, Overlæge Thornam og Overlæge, Dr. med. Bondesen, maa det vistnok antages, at Grunden til, at Udskrivningen for 1871 har haft et temmelig forskelligt Udfald i de forskellige Udskrivningskredse, ligesom ogsaa til, at der i tidligere Aar har vist sig en, dog noget mindre, Forskel mellem Kredsene, i en ikke uvæsentlig Grad maa søges i en uensartet Anvendelse af Reglerne i Regulativet for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Dygtighed til Krigstjæneste af 14de September 1867, og at det navnlig er Bestemmelserne i dette Regulativs Afdeling I C Nr. 1—5 og Nr. 7, I D Nr. 4 og I E Nr. 6 samt Afdeling II B Nr. 4 og 5, II D Nr. 1 og II E Nr. 4 og 5 om Virkningen af Brystsyge, Deformiteter, Skævheder og Underlivsbrok, som undergives en forskellig Fortolkning i de forskellige Kredse. Ministeriet har derfor trot at burde tage under Overvejelse, om man ved en tydeligere Affattelse af Reglerne for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Dygtighed til Krigstjæneste og navnlig ved en bestemtere Angivelse af, i hvilken Grad de ovennævte Svagheder og Legemsfeji skulle fremtræde for at gøre den Værnepligtige uskikket enten til al Krigstjæneste eller dog til den egentlige Krigstjæneste, kunde indskrænke Spillerummet for Sessionernes Skøn og derved virke hen til, at der blev en større Ensartethed i Bedømmelsen af de Værnepligtige i de forskellige Kredse.

Forinden Videre i saa Henseende foretages, maa Ministeriet imidlertid ønske at blive bekendt med Udskrivningschefernes og de paa Sessionerne fungerende Lægers Opfattelse af dette Spørgsmaal, og man skulde derfor herved tjænstligst anmode de Herrer om, hver for sin Kreds's Vedkommende, naar Sessionen for 1872 er tilendebragt i Kredsen, da at forhandle med de Læger, der have fungeret sammesteds, desangaaende og derefter at meddele Ministeriet baade Deres egen og Lægernes Opfattelse af Spørgsmaalet.

— — — — — —

---

den egentlige Krigstjæneste, som Sessionen i 1ste Kreds har stillet ved Udskrivningen for 1871, have været mindre strænge end de, Sessionen har stillet ved tidligere Udskrivninger.

I Henhold til Foranstaaende maa man udbede sig Hr. Etatsraadens Ytringer over Sagen i det Hele saa udtømmende og fyldestgørende som muligt behageligst meddelte, idet man tillige maa have Dem anmodet om at meddele Ministeriet Oplysning dels om Antallet af dem, der ved den sidste Session i 1ste Kreds ere fundne utjænstdygtige enten til al Krigstjæneste eller til den egentlige Krigstjæneste paa Grund af Øjensvaghed, eller fordi Brystkassen ikke maalte 30", dels om, i hvilket Omfang der paa Sessionen er gjort Brug af Bestemmelsen i Anordningen af 17de September 1869 § 10, 2det Stykke, hvorefter Sessionen, naar en Værnepligtig fremsætter Ønske om at aftjæne sin Værnepligt ved Søværnet eller et andet af Hærens Vaaben og Korps end Fodfolket, til en vis Grad kan tage Hensyn til et saadant Ønske ved den Vedtegning om Tjænstdygtighed, der gives ham.»

Filiatrien. Tirsdagen d. 10de Oktober 1871, Prof. Reisz: Teratologiske Meddelelser (Tripus og Epigastricus). Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 27de Septbr. til Tirsd. d. 3dje Oktbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 681 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 573, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	34	43	33	31	9	150
Lungebetændelse . .	8	2	3	7	»	20
Halsbetændelse . . .	20	20	11	4	»	55
Faaresyge	1	»	1	1	»	3
Kighoste	1	»	12	26	5	44
Revmatisk Feber . .	9	12	»	»	»	21
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	»	8	»	8
Skarlagensfeber . . .	1	»	10	8	1	20
Koldfeber	7	5	3	»	»	15
Gastrisk og tyfoid Feb. .	15	25	23	4	»	67
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Diarré	21	29	19	34	14	117
Kolerine	5	5	3	»	1	14
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	2	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	15	10	1	3	»	29
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	139	156	120	128	30	573

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Toldbodvej (0,96 pCt.), Vestergade (0,88) og St. Regnegade (0,87).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Vesterbrogade og Vestergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 3 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 46, veneriske Saar 17, konstitutionel Syfilis 11, Fnat 17, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 4, Nældefeber 3, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 2 og Erytemer 1 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 5 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 119 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 13. Oktbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 19.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Richardson: Om de Sygdomsbetingelser, der kræve Aareladning. Steiner: Operation for Hæmatometra og de dermed forbundne Farer. Arsenik i røde Tapetpapirer og i rødt Brevpapir. Retssag. Fra Udlandet. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om de Sygdomsbetingelser, der kræve Aareladning.

En Forelæsning af Richardson (Med. Times for 17de Decbr. 1870).

(Slutning.)

Praxis.

Tage vi Hensyn til Praxis, er vor første Tanke, at den Virkning af Aareladningen, som fornemmelig maa forventes at være nyttig, er den, der kan henføres til den mekaniske Virkning; med andre Ord: naar det venøse Reservoir er saa stærkt fyldt, at det naturlige Omløb af Blodet og de Legemsfunktioner, der ere afhængige af Blodets Omløb, ere forstyrrede, saa maa Aareladning netop være det indicerede Middel. Vi ville betragte disse Sygdomstilfælde.

Lynslag. Mangfoldige Iagttageres Erfaring om Virksomheden af Aareladning i Tilfælde af Lynslag bekræfter i enhver Henseende Værdien af dette Middel. I mine Forelæsninger om Lynslag har jeg berettet et Tilfælde, i hvilket en Mand, der var bleven ramt og gjort aldeles bevidstløs af Lynilden, aarelodes meget rigeligt, hos hvem Bevidstheden vendte tilbage under Aareladningen, og som kom sig ganske. For de Gamle i Medicinen, der i slige Tilfælde altid aab-

nede en Vene, stod Vigtigheden og Nytten af denne Behandlingsmaade aldeles klar; og i dette sidste Aar har jeg gjort nogle Erfaringer, der paa ganske særegen Maade støtte denne Handlemaade. En Bemærkning af Benjamin Franklin, «at et stærkt elektrisk Slag vilde være den mest humane og hurtige Maade at slagte Dyr paa», ledede mig til at forsøge, om dette virkelig var et praktisk Raad. Jeg skaffede derfor nogle Faar til det polytekniske Institut og lod dem dræbe ved Udladning af det store Batteri der. Jeg fandt, at fuldvoxne Faar kunde nedslaas øjeblikkelig ved Udladningen af en Leydner Flaske med en Overflade af 96 Kvadratfod. Men her indtraf et mærkeligt Tilfælde. Naar de paa denne Maade trufne Dyr efter Slaget bleve bragte paa Obduktionsbordet, tilsyneladende døde og, — saafremt de bleve overladte til sig selv, — virkelig døde, saa viste de tydelige Tegn til Genoplivelse, naar man øjeblikkelig aarelod dem stærkt paa Halsen. Naar Blodet da havde flydt en liden Stund, begyndte Dyrene igen at aande, de stred imod, som de gøre før det elektriske Slag, og kom saa tydeligt til Bevidsthed, at jeg maatte opgive Ideen om at anbefale nogen Forandring i den nu brugelige Slagtemetode. I et andet Tilfælde, i hvilket et mindre Dyr blev slaaet ned af Elektriciteten og derved gjort tilsyneladende livløst, aabnedes v. jugalaris externa, hvorved en Blodstrøm vældede frem; Respirationen vendte umiddelbart derpaa tilbage, og Dyret kom sig hurtigt. — Tydningen af Behandlingen i disse Tilfælde er saare simpel: Virkningen af Lynilden eller af det elektriske Slag er at bevirke Udspænding af det venøse Reservoirs Indhold; Blodets Gasarter frigøres, Venerne udspændes til alle Sider; der opstaar Tryk paa Hjærnen og deraf følgende Bevidstløshed, Udspænding af det højre Hjærte, saa at dettes Muskler lammes, samt temporært Ophør af al Bevægelse og alle Funktioner. Aabningen af en Vene hæver paa én Gang hele denne Forstyrrelse; Hjærtet faar atter Frihed til at begynde sine Kontraktioner; de nervøse Centralorganer, der styre Respirationsprocessen, frigøres, og dersom Forstyrrelsen af den dyriske Mekanisme ikke naaer til virkelig Desorganisation af Blodet eller til alvorligt Brud paa den organiske Struktur (der ikke kunne læges ved noget Middel), saa genoprettes de naturlige Funktioner, og Livet er reddet. Jeg mener altsaa, at Aareladning er indiceret i Tilfælde af Bevidstløshed, der er fremkaldt ved Slag af Lynild eller Elektricitet.

Solstik. Ved Solstik ere Sygdomsbetingelserne meget

lignende, om ikke identiske med dem, der fremkaldes af Lynilden. En af mine tidligste Erfaringer, — og det er den, der har bragt mig til at holde fast ved en forstandig Brug af Aareladning, — henhørte netop til denne Sygdom og dens Behandling. Jeg var i Besøg hos en Slægtning af mig, en Læge, da man indbragte en Mand, der ved Høstarbejde havde faaet Solstik; han blev baaren ind som en død Mand, fuldkommen bevidstløs. Han var cyanotisk, men trak Vejret i lange Mellemrum, og der var endnu nogen hørlig Bevægelse af Hjærtet. Kirurgen, der var af Clives og Astley Coopers Skole, og som ikke nærede nogen som helst Tvivl om, hvad der burde gøres, handlede rask; til mig bemærkede han: «Aa, han kommer sig, dersom vi bare kunne faa Blod!» og dermed lod han Kameraderne holde ham oppe i en Havestol, lagde et Aareladsbind om hver Arm og aabnede en Vene under hvert Bind. I Førstningen var Blodfloddet langsomt, endskønt Venerne overalt vare stærkt udspændte; derefter blev Strømmen bedre og tilsidst meget rigelig. Resultatet var, at Manden i Løbet af 5 Minutter aandede frit, fik sin Bevidsthed og kom sig ɔ: han var kureret paa staaende Fod, var i Stand til selv at gaa derfra, og uden nogen som helst anden medicinsk Behandling var han fuldkommen helbredet i faa Dage.

Jeg paastaar derfor, at i svære Tilfælde af Solstik, naar det venøse Reservoir er under stærk Udspænding, naar de store udspilede Vener saa at sige byde sig selv frem for Lancetten, saa er der bestemt Indikation for Aareladning. I Amerika synes dette nu at være en anerkendt Kendsgerning, og de Aareladninger, der ere blevne foretagne efter denne Indikation, have haft et meget heldigt Udfald. I England derimod er i vor Tid denne Fremgangsmaade gaaet af Brug, og i den hede Sommertid registreres der i Dødelisterne det ene Tilfælde efter det andet af Solstik, i hvilke der bogstaveligen slet Intet er blevet gjort for at fremkalde Helbredelse, jeg mener slet Intet af Betydenhed. Ja Senop er maaske anvendt paa Extremiteterne, Koldt paa Hovedet, en spansk Flue i Nakken; et Afføringsmiddel (hvis Patienten kan faas til at synke det) er bragt ned i Maven eller en Klyster ind i Endetarmen. Af hvad Betydning ere disse langsomme, disse næsten meningsløse Forholdsregler? Ved Siden af det mægtige gamle Middel ere de Bagateller, der hverken have Teori eller Praxis at støtte sig til.

Mekanisk Rystelse, choc. De Lærere, der skrev for 25 Aar siden, dengang da Reaktionen mod Aareladning

begyndte, talte indtrængende og virksomt mod Aareladning efter mekanisk Rystelse. Deres Lære var diametralt modsat Aarhundreders Lære og Iagttagelser; men den sejrede og er nu almindelig antagen. Den er maaske heller ikke nogen helt slet Lære; men den er ganske vist altfor udstrakt og omfattende. Mekanisk Rystelse adskiller sig fra Lynslag og Solstik ved, at den ikke forøger Spændingen i det venøse Blodsystem; den lammer Muskelsystemet igennem Nervesystemet, og det er rimeligt, at det efter saadan Lammelse var rigtigere at forsøge Helbredelsen ved Anvendelse af Varme og stimulerende Midler end ved Aareladning. Derfor vilde jeg heller ikke i slige Tilfælde prækonisere Blodudtømmelse, ihvorvel jeg paa den anden Side ikke kan skjule den Mistanke, at de Gamle i nogle Tilfælde gjorde Ret i at aarelade. Det er af Kirurgiens Historie sikkert, at vor Kunsts Fædre, naar de kom til Personer, der vare rystede i den Grad, at de syntes helt døde, vare meget heldige med at bringe Blodet i Omløb igen ved en Aareladning; men jeg skal ikke lægge saa overdreven Vægt derpaa, fordi vi i vore Dage ikke se Syn for Sagn og kun have Fortidens Beretninger derom. Der er ikke desto mindre en Reaktions-Tilstand, efter at en Patient er kommen til sig selv oven paa en Rystelses-Paralyse, da Blodladning kan være paatrængende nødvendig. I den Tilstand, om hvilken jeg taler, driver Hjærtet (der først kommer sig efter det almindelige choc) den fulde Blodmasse ind i de svagt modstaaende Haarkar og leder derved til det, man kalder Kongestion af de vaskulære Organer, og til de sekundære Lidelser, der opstaa af Kongestion. Under saadanne Forhold bliver Pulsen spændt, Venerne fulde, Aandedrættet paaskyndet og besværligt, Legemet hedt, medens den tidligere Lammelses-Bevidstløshed gaar over i Bevidstløshed af Koma. To Gange har jeg i saadanne Tilfælde som dem, jeg her beskriver, set, at Aareladning, fortsat indtil Spændingen i Karrene var hævet, ledede til det mest fuldendte Resultat; og saa vel Teori som Praxis lede mig til at slutte, at denne Tilstand netop er en saadan, der kræver Aareladning.

Den samme Regel kunde passe paa det choc, der følger efter visse store kirurgiske Operationer, og denne Anskuelse bestyrkes af Spencer Wells, der oven paa Ovariotomier adskillige Gange har aareladt for at bekæmpe særegne alvorlige Symptomer.

Reaktion efter Skindød af Kulde. I de Tilfælde, i hvilke Legemet har været udsat for, hvad man korrekt

kunde kalde «choc af Kulde», have vi under Reaktionen en Række Symptomer, der aldeles ligne dem, der følge paa Reaktionen efter choc af Slag eller Rystelse; vi have den samme haarde Puls, spændte Vener, Kongestion. Naar disse Tilfælde ende hurtigt, saa betragte vi dem sædvanligvis som Tilfælde af akut Lungekongestion. Nu vel, de ledsages af Kongestion, ikke til Lungerne alene, men til alle de vaskulære Organer, og naar de ikke strax ende med Døden, men gaa, hvad man kalder den naturlige Gang, saa gaa de over i Sygdomstilstand — «Inflammation» — af et eller andet Organ: Lunge, Nyre, Lever, Milt. De Gamle plejede at aarelade paa alle Stadier af denne Tilstand, og heri tror jeg, at de havde Uret. Men der er et Stadium, i hvilket de absolut havde Ret i at aarelade, jeg mener det Stadium af akut Reaktion, der gaar forud for al organisk Strukturforandring af Kongestion og Effusion gennem de udspændte Kar. At aarelade rask i dette Stadium er ligefrem en Forebyggelses-Kur. Denne Lærdom fik jeg for 25 Aar siden af en udmærket Praktikers Erfaring, jeg har stedse fulgt den, — naar jeg kunde faa Lov dertil, og jeg har aldrig set noget slet Resultat deraf: jeg har opnaaet umiddelbar Helbredelse derved, medens jeg har set de sørgeligste Resultater af at lade det være. Det er bedrøveligt at høre, — som man idelig hører det, — om unge, stærke, raske Folk, der ved Ulykkestilfælde eller kirurgiske Operationer vilde kunne taale at miste Blod uden Tanke om Fare, at høre, at det tillades saadanne at dø af akut Kongestion, fordi det nu ikke er Mode at borttage det Blod alene for at redde deres Liv, som de ved en eller anden Operation eller et eller andet Tilfælde kunde miste uden ringeste Fare. Dette er netop Tilfælde, i hvilke man ikke bør betænke sig paa at aarelade.

Kongestion til Hjærtet. Der er en Klasse af Tilfælde, i hvilke den højre Side af Hjærtet er udvidet og svækket, og i hvilke der under særegne Omstændigheder (saasom Udsættelse for højere Kuldegrad, Overlæsselse med Mad og Drikke, Forandring i Lufttrykket) kan opstaa pludselig Standsning i Kredsløbet, undertrykt Aandedræt, Udspænding af Venerne, imminent Død. I disse Tilfælde springe selve Venerne saa stærkt frem, at man gærne kunde tage en alvorlig Portion Blod af dem uden noget Bind, hvis man havde Lyst dertil, Hudfarven er mørk, Øjnene røde, Sindet uroligt, Trykket for Brystet utaaleligt. De Syge ere i disse Tilfælde ofte paa et fremrykket Stadium af Livet, eller dog over dets Midte, og herpaa har man grundet en særlig Ind-

vending mod at ««reducere»» dem — ved at borttage nogle faa Unzer Blod, og saa behandler man dem med stimulantia og sedativa, med Kloræter, med Spanskflueplaster, og med Tiden kunne de maaske ogsaa faa Lettelse: ja de faa Lettelse paa den Maade, at ud af det forstoppede venøse Reservoir et Kvantum flydende Dele ved Exsudation trænger ind i Bindevævet af forskellige Organer og derved bevirker mere eller mindre organisk Forstyrrelse. I disse Tilfælde er det min Regel, hvor man tillader det, strax at hæve Spændingen i det venøse Reservoir ved at tage nogle faa Unzer Blod af en Vene. Man maa selv have set Virkningen heraf for at fæste fuld Lid dertil: der bevirkes ingen Udmattelse derved, men en Fornemmelse af Befrielse for et overvældende Tryk; Hjærtet hører op at kæmpe imod den Byrde, det før ej var i Stand til at løfte; Legemets mørke Hudfarve svinder, og alle Symptomerne ere hævede, som vi i praktisk Henseende kunde sige, for ikke større virkelig Bekostning end den, der vilde følge, naar man gav det venøse Reservoir Lov til at udtømme sig selv ved passiv Transsudation af serum, men uden den Række af Desorganisationer, der følge paa det i vitale Organer exsuderede fluidum. Jeg har kendt en Dame, som under de foranførte Omstændigheder blev aareladt efter sit 80de Aar, og som altid fik øjeblikkelig Lettelse. — Jeg regner passiv Hjærtekongestion af det svækkede højre Hjærte til de Sygdomstilfælde, der kræve Aareladning.

Apoplektisk Koma. Vore Forgængere aarelod i alle Tilfælde af Apoplexi; de gjorde det til en ufravigelig Regel, og selve Folket havde en saadan Tro til denne Regel, at det absolut fordrede dens Udførelse. For hundrede Aar siden vilde en Kirurg eller Mediciner, der afslog at aarelade i Apoplexi, være bleven ringeagtet fra alle Sider og være bleven beskyldt for Uvidenhed. Om jeg nu end maa indrømme, at vore Forfædre begik nogle Vildfarelser ved denne deres ufravigelige praktiske Regel, saa tror jeg dog, at deres Vildfarelse var mindre end vor egen nu til dags; ti medens de behandlede Apoplexien og ofte helbredede den, behandle vi den i Reglen slet ikke, men lade den gaa sin egen Gang, idet vi tage vor Tilflugt til en Senopskage, en Dosis Krotonolie eller et Lavement, for dog at gøre Noget i den rigtige Retning, men for Resten overlade Tilfældet til Naturen, hvilket i 9 af 10 Apoplexier betyder det Samme som at lade den Syge dø. Men sæt, at der kommer pludselig Koma, med eller uden Konvulsioner, af et pludseligt Tryk paa

Hjærnen, hvilke ere da de Midler, ved hvilke vi kunne haabe at hæve dette? Hvis Trykket skyldes Exsudation af serøs Vædske i cavitas cranii, burde vort Maal være af skaffe denne Vædske tilbage i det almindelige Kredsløb. Dersom Trykket hidrører fra Paralyse af Hjærnens Kar eller fra Hindring for Blodets Tilbagestrømning fra Hjærnen, skulde det være vor Bestræbelse at formindske Trykket og forringe Blodmængden. Selv om Trykket kom fra en virkelig Blodudtrædning, skulde vi bestræbe os for at fremskynde Dannelsen af et Koagel, Adskillelsen af serum fra Blodkagen og Absorptionen af det udskilte serum. Mon Nogen tror, at Senopskager, Krotonolie eller Indsprøjtninger i Endetarmen ere fornuftige Midler til Opnaaelsen af disse vigtige Formaal? eller vænter Nogen store Bedrifter af selve Naturen til at afhjælpe disse Mangler? Saa vidt jeg ved, er den naturlige Gang i slige Tilfælde, at Bevidstløsheden vedbliver, Legemet bliver meget hedt, Hjærteslaget tiltager i Styrke, Huden og Slimhinderne udsvede stærkt, Bronkialgrenene overfyldes med Vand, Aandedrættet hæmmes ved denne Opdyngen af Vædske, Legemets Temperatur synker, der kommer af og til Konvulsioner, og Døden ender Scenen under Patientens vedvarende Bevidstløshed.

Lad os nu vende os til Aareladningen som Lægemidlet og se, hvad denne byder os. De kunne sige, at vi ikke altid kurere med den; nu vel! er det da ikke bedre at kurere sommetider end aldrig? Og hvad tilbyder da, — for at jeg skal gentage det, — Aareladningen under en Apoplexi? Den svækker Hjærtets Styrke; den reducerer Blodmængden; den leder til Absorption af det serøse fluidum (hvis der er udsvedt serum), og den leder til Dannelsen af et Koagel, hvis Blod er udtraadt. Ja denne Fremgangsmaade er saa rationel, saa rent videnskabelig, at dersom En havde opdaget den nu, saa vilde han, Opdageren, være bleven betragtet som en af de største Mænd i den nærværende Periode af Medicinen!

Men jeg vender mig fra Teori til Virkelighed, og den Kendsgerning, jeg her meddeler, er kun en af de mange, der kunne belyse Overensstemmelsen mellem Teori og Praxis i dette Aareladnings-Kapitel. Dr. Roberts i St. Johnswood tilkaldte mig nylig til Konsultation angaaende en Mand, der havde apoplektisk Koma med gentagne Anfald af Konvulsioner. Patienten havde snorkende Aandedræt, var aldeles uden Bevidsthed; Legemets Temperatur, der havde været højere end den normale, begyndte at synke; Luftrør og Bronkier fyldte

med Vædske; Øjnene stive, Pupillerne kontraherede. Det var klart, at Manden maatte dø i Løbet af faa Minuter; men vi fik Lov til at tage Blod, og det i en fuld Strøm. Da omtrent en Snes Unzer vare udløbne, blev Blodet (der i Begyndelsen var meget sort) af lysere Farve, Konvulsionerne ophørte, og den Syge udførte for første Gang i flere Timer en bevidst Handling, idet han ophostede og udspyttede den i hans Bronkier ophobede Slim. Da 24 Unzer vare udtømte, havde Pulsen tabt sin Haardhed, Venerne deres Udspænding, Pupillen sin stive Sammentrækning, og da standsede vi med Aareladningen. Næste Formiddag saa jeg denne Syge flytte sig fra den ene Sæng til den anden og selv hjælpe til med at skifte sit Linned, og faa Dage efter blev det sagt mig, at han var ude i Luften og befandt sig ret vel.

Disse ere netop det Slags Tilfælde, paa hvilke vore Forfædre støttede deres Anvendelse af Aareladning. I vore Dage er et sligt Tilfælde et Underværk, paa deres Tid vilde det have været anset for en ganske ligefrem Sag. Stundom opstaar der Vanskelighed fra Konvulsionernes Side under den komatøse Tilstand, og i Puerperal-Konvulsioner med Koma ved jeg nok, at Vanskeligheden ved Aareladning er betydelig; og fordi overdreven Blodudtømmelse fremkalder Konvulsioner, kunde det betragtes som farligt at tage Blod, naar Konvulsioner allerede ere tilstede. Man maa imidlertid erindre, at Kramper lige saa godt kunne bevirkes ved Tryk paa Nervecentra som ved Anæmi i disse centra; og naar der i et Sygdomstilfælde er Konvulsion uden noget Symptom paa Anæmi, men med Symptomer paa Kongestion, saa beror Konvulsionen paa Tryk, og Aareladning er indiceret. Kendetegnene paa de Tilfælde af Koma med Konvulsion, der kræve Aareladning, ere:

1) forøget eller i det Mindste naturlig Legemsvarme,
2) spændte Vener,
3) haard Puls,
4) kontraherede Pupiller,
5) rigelig Udsvedning af Vædske paa Huden og Slimhinderne uden Kulde,

og deres Krav paa Aareladning synes mig saa tvingende, at jeg formener, at den Syge, som man lader dø uden at have givet ham den Redningschance, Aareladningen tilbyder, er bleven forsømt, har faaet Lov til at bukke under for Naturen, og at man har nægtet ham Lægekunstens bedste Hjælpemiddel.

Der gives endnu Tilfælde, i hvilke Koma med Konvul-

sion følge paa Nyresygdom, — den saakaldte uræmiske Koma, — i hvilke Blodladning aldeles tydeligt gør Nytte; disse Tilfælde har jeg omtalt andensteds, og her tilføjer jeg derfor kun, at nogle Aars Erfaring og Experimenter, siden jeg skrev hint, kun endnu mere have overtydet mig om, at ogsaa uræmisk Koma kræver Aareladning.

Jeg har liggende for mig Optegnelser om andre Sygdomsbetingelser, i hvilke Aareladning kunde være ret berettiget: jeg tror, at der gives Tilfælde af Hæmorragi (som staa udenfor mekanisk Hjælp), i hvilke en hurtig Aareladning til Synkope vilde være en klog og heldig Fremgangsmaade. Hr. Hunt har vist mig et Tilfælde af Ekzem, i hvilket Aareladning gjorde hurtig og fortrinlig Gavn, og jeg har selv en eller to Kendegerninger, der viste den gode Virkning af Aareladning i det kongestive delirium under Tyfus; men jeg lader disse Genstande staa hen «sub judice».

Men jeg har ogsaa nogle Optegnelser, der angaa Tilfælde, i hvilke vore Forfædres Anvendelse af Aareladning var slet Praxis. Det er imidlertid et for vidtløftigt Æmne her at gaa ind paa, med Undtagelse af en særlig Kategori, som jeg ikke tør lade uberørt. Baade Teori og Praxis vise, at under afgjort inflammatoriske Sygdomsforhold, hvor der efter Kongestioner er opstaaet Strukturforandring af et vigtigt Organ, hvor Temperaturen vedblivende er høj, Huden tør, Tungen furet, der er der Fare ved at aarelade. Jeg har forlængst udpeget denne Fare, og den ligger deri, at der i den sande inflammatoriske Feber stedse er en Tendens til Udskillelse af Fibrinen i den venøse Side af Cirkulationssystemet, og at denne Tendens forøges ved Aareladning.

Og nu har jeg endt min nærværende Opgave: jeg har søgt at undgaa tvivlsomme Spørgsmaal for netop at fæste Deres Opmærksomhed alene paa det, der sikkert og bestemt kan siges til Fordel for et af de ældste og vigtigste Lægemidler. Det har været min Hensigt paa ny at bringe dette Lægemiddel frem for det klare Dagslys, at stille det op paa en videnskabelig Grundvold, at reklamere og reformere det, og jeg beder Dem om at understøtte mig i denne min Bestræbelse.

Operation for Hæmatometra og de dermed forbundne Farer.

Efter Dr. Steiner i Wien (Wien. med. Wchschr. 1871. Nr. 30 og 31).

Det er almindelig bekendt, at de Operationer, som gøres for at afhjælpe en hæmatometra, ofte fremkalde meget alvorlige Tilfælde hos den Syge, uagtet Operationen er saa lille, at man ikke skulde tro, at den kunde have saa farlige Følger; derimod er man ikke almindelig enig om Grunden til denne store Farlighed, og de forskellige Forff., som sædvanlig kun have haft enkelte Tilfælde af denne forholdsvis sjældne Sygdom for Øje, hylde meget forskellige Meninger i saa Henseende, saa at man endog kan træffe Kirurger, der med Dupuytren antage, at man hellere bør overlade de Syge til en langsom Udvikling af Sygdommen end fremskynde deres Død ved et operativt Indgreb, medens andre efter deres Erfaring betragte Operationen som temmelig fareløs. Grunden til denne Forskellighed i Udfaldet kan naturligvis for en Del søges i Operationens Teknik eller i Efterbehandlingen; men det er dog næppe paa disse Omstændigheder, at man bør lægge Hovedvægten, da selv de forsigtigste og omhyggeligste Kirurger have været uheldige med disse Operationer, medens andre temmelig raa Fremgangsmaader have ført til et lykkeligt Resultat.

Nogen Forskel vil der naturligvis være, eftersom Blodansamlingen i Livmoderen skyldes en medfødt eller en erhvervet abnorm Tilstand af Livmoderen og Skedevæggene, og efter Tillukningens Grad; ti en hæmatometra, som har sin Grund i en simpel Sammenklæben af Skedens Vægge, og som kan hæves ved at trække disse ud fra hinanden, er ikke af nogen synderlig Betydning. Derimod kan man ikke finde nogen Grund til at stille en god Prognose i den Omstændighed, at Blodansamlingen er begrundet i en imperforeret hymen, da en hæmatometra, som har bestaaet i længere Tid af denne Grund, kan medføre de samme Farer efter Udtømmelsen som de Former, der skyldes Tillukninger højere oppe; saaledes meddeler Forf. efter Paget og Brodie samt flere andre Iagttagere Tilfælde af hæmatometra paa Grund af en medfødt Skillevæg i Moderskeden, hvilke endte med Døden, efter at Forhindringen var hævet ved Kniven eller (i det ene Tilfælde) endog ved et Indstik med

en Prøvetrokar. Ogsaa efter Aabningen af en sammenvoxen ydre Modermund er Døden indtraadt i adskillige Tilfælde af hæmatometra, saaledes som allerede Plater har beskrevet 1594 og mange Andre efter ham.

Forholdene blive mere indviklede, naar Tillukningen beror paa en mangelfuld Udvikling af Moderskeden. Den kan da enten bestaa i, at der endnu er en Skillevæg paatværs mellem den øverste og nederste Del af Skeden, eller den øverste Del kan mangle, og man finder da kun en Bindevævsstræng, som forbinder den nederste Del af Skeden med Moderhalsen og Modermunden, der i mange Tilfælde ligeledes ere omdannede til lukkede Bindevævsmasser. Operationer Anledning af disse Tilstande have i det største Antal Tilfælde ført til Døden, hvad enten de gjordes med skarpe Redskaber eller man efter Amussats Raad banede sig Vej op til Modermunden med Neglene. I det af Amussat saaledes behandlede Tilfælde kom der dog meget alvorlige Tilfælde, og den Syge helbrededes først efter lang Tids Forløb, efter at der var udstødt en «Blodsæk» gennem Endetarmen. Baker-Brown har i den Anledning givet det Raad at foretage Indstikket gennem Endetarmen i saadanne Tilfælde, i hvilke den øverste Del af Moderskeden er rudimentær; derved mener han at undgaa en stor Del af de Farer, som man er udsat for ved de almindelige Operationsmetoder; det er imidlertid ikke let at frembringe en blivende Fistel mellem Livmoderen og Endetarmen; saaledes maatte Baker-Brown gøre 4 Punkturer, før dette lykkedes ham, og efter Steiners Mening er det et stort Spørgsmaal, om man virkelig opnaar større Sikkerhed ved denne Fremgangsmaade, da Kanylen, som maa blive liggende i nogen Tid, let vil fremkalde stærke Sammentrækninger af Livmoderens Vægge, som atter kunne give Anledning til Bristning af Blodsækkene i Æggelederne og derved til Død.

Efter Forf.s Mening, som bestyrkes ved mange tidligere Iagttagelser, dannes der nemlig efterhaanden i Æggelederne afkapslede Blodsække med meget tynde Vægge. Man har tidligere antaget, at dette Forhold ligefrem berode paa, at Livmoderen var bleven udspændt af Blod, og at Udspilingen nu fortsattes ud i Æggelederne. Denne Forklaring kan imidlertid ikke passe paa de Tilfælde, i hvilke Æggelederne ikke ere ensformigt udvidede, men danne en Række blodfyldte Hulrum, der ere indbyrdes adskilte ved psevdomembranøse Strænge; man maa da snarere søge Grunden til Udviklingen af disse Blodrum netop i disse Strænge, som dannes ved

begrænsede Betændelser i Bughinden, og som afsnøre Dele af Æggelederne. Naar disse i Menstruationstiden komme i en blodrig Tilstand, træder der let Blod ud i dem, og naar dette gentager sig oftere, dannes der tilsidst en meget tyndvægget Sæk, fyldt med Blod. Naar nu en Operation har skaffet frit Afløb for det i Livmoderen samlede Blod, trække dennes Vægge sig stærkt sammen, Sammentrækningerne forplante sig til Æggeledernes Vægge, og der kommer da meget let en Rift i disse, gennem hvilken Blodet udtømmer sig i Bughindens Hulhed og i kort Tid dræber den Syge. Til Støtte for denne Opfattelse anfører Steiner tidligere Forff.'s Iagttagelser, i hvilke man efter Døden fandt meget ringe Begyndelse til Bughindebetændelse, men derimod en Bristning paa et eller andet Sted af en Blodsæk i en Æggeleder og en Blodudtrædning i Bughindens Hulhed. Saadanne Iagttagelser ere gjorte af Décès, Rose o. fl.

Temmelig overbevisende i saa Henseende er følgende, af Forf. selv iagttagne Sygehistorie:

En 18aarig ungarsk Kvinde indlagdes den 1ste Maj 1871 paa Billroths Hospitalsafdeling; der meddeltes om hende, at hun i sit 3dje Aar var falden med Isbensegnen mod en skarp Kant. Efter nogen Tids Forløb kom der Pusudflod fra Barnets genitalia, og der dannede sig en Absces i disse, som aabnede sig af sig selv, og fra hvilken der stadig skal være kommet pus indtil den Syges 12te Aar. Fra den Tid var der ikke nogen Sygdom tilstede indtil hendes 17de Aar, da hun pludselig fik stærke Smerter i Underlivet og over Lænderne, som varede omtrent i 8 Dage; 2 Maaneder senere kom disse Smerter igen og varede denne Gang næsten uafbrudt i 7 Uger. Menses havde aldrig været tilstede; men en Maaned før Indlæggelsen havde den Syge igen et af de samme voldsomme Smerteanfald. Ved Undersøgelsen fandtes en Svulst i Underlivet, som naade fra Isbenet op til Navlen og var rundagtig, fast og lidt øm; ved højre Side af denne større Svulst laa der en mindre paa et Hønsægs Størrelse, som i sine øvrige Forhold lignede den første; gennem Endetarmen følte man en elastisk, fremstaaende Svulst, hvis Grænser ikke nøje kunde bestemmes. Ved Undersøgelse af genitalia fandtes fuldstændig Tillukning af Moderskeden ved et stramt, fast Væv, der lignede Arvæv. I den nederste Del af denne tillukkende Hinde var der dog en fin Aabning, gennem hvilken man kunde føre en ganske fin Sonde ind. De øvrige Dele af de ydre Kønsorganer vare normale.

Billroth gjorde nu Dagen efter den Syges Indlæggelse et Indsnit i den faste hymen og kom derved ind i den Del af Moderskeden, som laa oven for denne og var opfyldt med smegma; det var her ikke muligt at føle Livmoderens Skededel; derimod trængte den fra Endetarmen følte Svulst sig frem i den bageste, øverste Del af Skeden. B. gjorde nu et Indsnit i dette Parti, og herved udtømtes en stor Mængde tjæreagtigt Blod. Der blev ikke trykket paa Underlivet eller sprøjtet Vand ind eller paa anden Maade gjort Noget for at udtømme Blodsækken. Den Syge blev nu med stor Forsigtighed bragt i et varmt Bad, hvorefter der vedblev en rigelig Blodafgang, og under denne bleve Ansigtsudtrykket og Befindendet langt bedre.

Behandlingen ledede nu med den yderste Forsigtighed og bestod senere hen i Udskylning af Moderskeden og varme Bade. Den 3dje Dags Aften kom der stærk Feber og stærke Smerter i Underlivet samt Brækning. Der anvendtes Indgnidning med graa Salve, opium og Ispiller; men i Løbet af de næste 10 Dage kom der trods forskellig Behandling stadig højere Temperatur indtil 40,4 og 41,4; der kom nu Dæmpning i højre Side af Underlivet, Brækningen vedblev, den udskilte Vædske blev ildelugtende, paa den 11te Dag kom der Brysthindebetændelse paa højre Side, der viste sig Rosen udgaaende fra genitalia op over Underlivet, og den 15de Dag efter Operationen døde den Syge.

Sektionen viste Brysthindebetændelse paa højre Side, udbredt Bughindebetændelse med omtrent 3 ℔ uklar, gullig, puslignende Vædske, som i det lille Bækken og i fossa Douglassi var blodblandet. Den Del af Bughinden, som beklæder Organerne i det lille Bækken, var overalt bedækket af gule og graalige Pseudomembraner, som paa mange Steder vare ifærd med at falde hen til en ildelugtende, puriform Masse. Bugindvoldene og Bugvæggen vare voxede sammen paa mange Steder.

Kønsorganerne viste en Forstørrelse og Udvidning af Livmoderen, som var 4½" lang; den gik nedad over i et fast, fibrøst Væv, som havde dannet det Blodrum, der var aabnet ved den anden Incision; den Svulst, som var følt gennem Endetarmen, bestod dels af dette Væv, dels af den nederste Del af Livmoderen; dennes Slimhinde var beklædt med mørkfarvede Pseudomembraner Æggelederne vare meget stærkt bugtede og paa sine Steder kun permeable for en meget fin Sonde; højre Æggeleder dannede omtrent paa Midten en blodfyldt Sæk paa over en Valnøds Størrelse, som for en Del kun var begrænset af mørkfarvede Pseudomembraner; udenfor denne laa flere mindre Sække i højre Æggeleder, og lignende fandtes i venstre Side. Alle disse Blodrum viste Sprækker og Revner, og i dem alle var Blodet ifærd med at falde hen.

Æggestokkene vare ingensteds i nogen Forbindelse med Fimbrierne og frembøde ikke noget Abnormt.

Dette Tilfælde synes at være fremgaaet dels af en medfødt Abnormitet, idet den øverste Del af Moderskeden var rudimentær, dels at have haft sin Grund i det Stød, som den Syge havde faaet i sit 3dje Aar, og som havde frembragt den nederste Tillukning af Moderskeden. Saavel af denne som af alle de andre Sygehistorier uddrager Steiner den praktiske Regel, at man bør søge at hæve Forhindringen for Menstrualblodets Udflod saa tidligt som muligt i den Syges Liv, og at Farerne ved Operationen tiltage for hver Menstruationsperiode, som gaar hen, uden at Udtømmelsen finder Sted.

Arsenik i røde Tapetpapirer og i rødt Brevpapir. (Arch. f. Ph. Oktober 1871). Det er ikke alene de grønne og, som senere paavist, de graa Tapetpapirer, der ofte indeholde betydelige Mængder Arsenik, men ogsaa,

som Dr. Hallwachs i Darmstadt nys har fundet, visse røde Tapeter, især hine skinnende, mørkerøde Tapeter i saakaldet pompejansk Smag, der nu anvendes saa meget, fordi de afgive effektfuld Baggrund for smaa Statuer og for forgyldte Sirater. Indholdet af Arsenik i de af H. undersøgte Prøver var overmaade stort. Et lille Stykke Tapetpapir forbrændte efter Antændelsen med Arsenikets blegblaalige Flamme under Udstødelsen af Dampe med Hvidløgslugt. Holdtes det brændende Stykke under et Urglas, saa ansatte der sig en rigelig Mængde Arseniksyrling paa Glasset. Tapetpapiret var ikke satineret, saa at det allerede ved svag Gnidning afgav megen Farve. Efter at de farvede Fingerspidser vare afvaskede med varm Saltsyre, kunde der i Vaskevandet paavises Arsenik. Efter Ophedning med Saltsyre gav en lille Stump Tapetpapir en rød Opløsning, hvori en blank Kobberplade strax blev overtrukken med et graat Metalbeslag. H. er endnu ikke færdig med sine Undersøgelser af andre røde Tapeter, men forbeholder sig senere at meddele Resultaterne. Foreløbigt anfører han, at han har fundet Arsenik i det røde Omslagspapir om Cikorie. (Gewerbebl. f. Hessen; Ind. Bl. 1871 Nr. 32).

De nu saa meget, især af Damer, benyttede rosenrøde Brevpapirer ere tilvirkede af en Papirmasse, der ikke er rigtig hvid, hvorfor Fabrikanterne søge at bøde paa denne Fejl ved at give det en eller anden Farve, deriblandt hyppigst den røde. Dr. Vohl i Köln angiver, at man til det rosenrøde Papir anvender arsenikholdige Fuksinfarverester, saa at Papirerne ved Undersøgelse gave et betydeligt Arsenikspejl med Marsh's Apparat. Det er ejendommeligt for disse røde Papirsorter, at de hurtigt blive blegede i Lyset.

Retssag. I Anledning af, at en herværende Værtshusholder, som en Jomfru N. N. et Par Dage i Slutningen af April d. A. havde behandlet for Gigt, afgik ved Døden paa et Hospital faa Dage derefter, blev der tildels ifølge Anmældelse fra Stadslægen indledet Undersøgelse imod denne Jomfru for Kvaksalveri. Under denne blev det bevist, at hun, der ikke havde nogen Berettigelse til Lægepraxis og tidligere havde været straffet for Kvaksalveri, havde, siden hun herfor blev dømt, vedblivende taget Syge under Kur for Gigt samt Hud- og andre udvortes Sygdomme og mod samme anvendt Urtebade og især Lægemidler til udvortes Brug, der vare indkøbte paa Apoteket. For disse Kure havde hun forlangt Betaling for de Beløb, som de anvendte Lægemidler, hvorpaa hun paa Apoteket erholdt Rabat, uden samme vilde have kostet, og som Honorar kun modtaget, hvad der godvilligen tilbødes hende. Ifølge hendes Forklaring skulde en Del af hendes Patienter være blevne henviste til hende af Læger eller være blevne behandlede af hende med deres Lægers Vidende. Skønt det ikke var oplyst, at den Tiltalte ved sine Kure havde foranlediget nogen Skade ved de af hende behandlede Syge, og det heller ikke

var afgjort, at den ovenmældte Værtshusholders Død var fremskyndet ved hendes Behandling af hans Sygdom, kunde disse Omstændigheder dog ikke fritage hende for at straffes for Kvaksalveri. Som Følge heraf blev den Tiltalte efter Lov af 3dje Marts 1854 jfr. Frd. 5te Septbr. 1794, af Kriminal- og Politiretten idømt en Bøde til Københavns Fattigvæsens Hovedkasse af 50 Rd. (»Fdrl.«).

Fra Udlandet.

Kolera er i den senere Tid ikke aftagen i Königsberg, tildels endog tiltagen. Fra 6te til 19de Septbr. er der daglig anmældt mellem 30 og 93 Angrebne samt mellem 6 og 71 Døde. Indtil d. 10de Septbr. var der i Alt angrebet 2122 civile og 72 militære Personer. — I hele Provinsen Preussen er der til 10de Septbr. angrebet 2517 civile, 84 militære Personer, døde henholdsvis 1273 og 24, helbredede 620, og 708 vare endnu under Behandling.

Diarréer have i den forløbne Sommer hersket med usædvanlig Hæftighed i flere evropæiske Lande, deriblandt især i England. Man kan danne sig et Begreb om Sygdommens Udbredelse ved at erfare nogle af de vigtigste Kendsgerninger med Hensyn til Dødeligheden. I de 17 største Byer i England udgjorde Antallet af dem, der bukkede under for denne Sygdom (især Børn), ved Avgust Maaneds Begyndelse kun 195 i en Uge; men Antallet steg med Termometret og naaede i en enkelt Uge op til 1213; fra 3dje til 9de Septbr. var det 1018. Forholdet mellem Antallet af dem, der døde af Diarré, og den levende Befolkning har været meget forskelligt i de forskellige Byer og har bevæget sig imellem 3 af 1000 (Wolverhampton) og 18 af 1000 (Manchester). I London bortrev Sygdommen i de 5 Uger, som endte d. 9de Septbr., henholdsvis 299, 425, 487, 353 og 293 Personer. Alle andre zymotiske Sygdomme traadte tilbage lige over for denne. I den Uge, der endte d. 2den Septbr., døde der af samtlige zymotiske Sygdomme 541, deraf 353, eller næsten to Tredjedele, af Diarré (paa Højden af den nu ophørte Koppe-Epidemi døde af denne Sygdom dog kun 288 i en Uge). I samme Uge udgjorde samtlige Dødsfald 1485. Af de 353, der døde af Diarré, vare 232 Børn under 2 Aar, 13 over 60 Aar gamle. Der bliver altsaa 108 tilbage, som døde i de mellemliggende Aldere, Noget, der nøksom viser den store Betydning, Sygdommen har haft. — At de meteorologiske Forhold her spille en Rolle ved Siden af de hygiejniske Mangler, som alle store Byer frembyde, kan ikke betvivles. Dette synes ogsaa at bekræftes ved nogle Iagttagelser fra Byerne i Skotland. I Greenock døde der i Avgust, med en Regnmængde af 4,40 Tommer og en Gennemsnitsvarme af 15,1° C. (59,2° F.), kun 5 af Diarré (i Alt 117 Døde), medens der i Dundee, med en Regnmængde af 1,75 Tommer og en Varmegrad af 15,5° C. (59,8 F.), af samme Sygdom døde 50 (i Alt 254 Døde), og i Glasgow, med en Regnmængde af 3,66 Tommer og en Varmegrad af 15° C. (59° F.), 89 (i Alt 1266 Døde). Dr. French har iagttaget noget Lignende i Liverpool, saa at det synes, som om rigelig Regn til en vis Grad yder Beskyttelse mod Diarréernes Dødelighed.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de Oktbr. til Tirsd. d. 10de Oktbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 590 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 477, nemlig:

			Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15-5.	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	38	42	30	28	4	142
Lungebetændelse . .	13	6	5	6	»	30
Halsbetændelse . . .	20	13	9	2	»	44
Faaresyge	»	»	2	»	»	2
Kighoste	»	»	8	22	5	35
Revmatisk Feber . .	17	5	»	»	»	22
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	3	»	»	»	3
Skaalkopper	»	»	2	3	1	6
Skarlagensfeber . . .	»	»	15	9	»	24
Koldfeber	1	2	7	1	»	11
Gastrisk og tyfoid Feb. .	22	16	11	»	»	49
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	15	21	5	17	»	58
Kolerine	»	2	3	1	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	3	1	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	14	15	3	»	»	32
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	2	1	»	»	»	3
	142	132	103	90	10	477

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Frederiksgade, Adelgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Knabrostræde (1,01 pCt.), Gammelstragd (0,99, og Frederiksgade (0,98).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Nørregade, Frederiksgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1 og gastr. og tyfoid Feber 3; samt desuden: Gonorré 1, ven. Saar 1, konst. Syfilis 1 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 60, veneriske Saar 14, konstitutionel Syfilis 10, Fnat 14, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 2, Stomatitis 2, Furunkler 3, Nældefeber 1 og Erytemer 1 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 9 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. **D. 21. Oktbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 20.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jul. Petersen: Kurstedet Görbersdorf i Riesengebirge. Ramskill: Pneumothorax, behandlet med Udsugning. Nye Bøger. Retssag. Fra Udlandet. Dødsfald. Rettelse. Filistrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

☞ **Ugeskriftets Redaktør er flyttet til Store Kongensgade 92, 2den Sal, hvortil Breve, Redaktionen vedkommende, bedes adresserede.**

Kurstedet Görbersdorf i Riesengebirge [1]).

Et Bidrag til Belysning af den nye tyske Bjærgterapi mod Lungesvindsot.

Af Dr. med. Jul. Petersen.

Er der endnu i vor Videnskab i det Hele Meget, som paa den rolige uden for staaende Betragter gør et Indtryk af for-

[1]) Nærværende lille Artikel, der nærmest kun er Frugten af en kort Ferieudflugt til Riesengebirge og Görbersdorf, — medens jeg des værre ikke havde Lejlighed til at besøge de fjærnere Kursteder af lignende Art (Davos i Graubünden og det nylig oprettede Aussee i Steiermark), — slutter sig som en mere detailleret Udvikling eller en Art Suplement til min i »Bibl. f. Læger« (6te R. 1ste Bd. 3dje Hæfte) trykte Oversigtsartikel »om Bjergkure mod Lungesvindsot«, til hvilken jeg derfor tillader mig at henvise, navnlig for forskellige mere fundamentale Forholds Vedkommende, som her kun blive flygtig berørte eller tildels forudsættes bekendte. Jeg føler mig saa meget mere forpligtet til Offentliggørelse af dette Suplement, som det giver nogle ikke uvæsentlige Berigtigelser af min i Biblioteket

underlig Omskiftelighed, saa gælder dette vistnok i særlig Grad om vor medicinske Terapi. Den ene saakaldte «nye Kurmetode» rejser sig efter den anden, enhver af dem optræder med store Prætensioner, udbreder en kort Tid en blændende Glans om sig og — blegner, idet Efterfølgeren er i Anmarch. Kun for den overfladiske Iagttager er imidlertid dette brogede Skuespil trøstesløst eller et Tegn paa Medicinens vedblivende «lave Standpunkt»; den mere grundige Betragtning opdager klart i ethvert saadant opdukkende Fænomen en eller maaske flere nye Straaler af Sandhedens Sol, og Blændværket kommer kun til, fordi vedkommende Terapevter (som vel Menneskene i det Hele) ere «et sangvinsk Folkefærd», der i den enkelte Straale strax tro at have opdaget hele Solen. Derfor forsvinder heller ikke nogen vel udviklet Kurmetode sporløst igen, den bliver kun af den naturvidenskabelige Kritik ført tilbage indenfor sine rette Grænser, og derfor maa vi, langt fra at mistrøstes af alle disse Kurmetoder, ogsaa i dem se et glædeligt Tegn paa Lægevidenskabens og Lægekunstens stadige Fremadskriden, hvor tilhyllet en saadan Bevægelse end ofte kan foregaa. Derfor bør vi heller ikke fornemt lade disse terapevtiske Fremtoninger passere os forbi; i Videnskabens og Kunstens Interesse bør vi skynde os at hellige dem en grundig Opmærksomhed, stræbe at analysere dem og sigte det Sande fra det Falske.

Den saakaldte Højde- eller Bjærgterapi ved phthisis spiller for Øjeblikket en saadan glimrende Rolle. Ny er den vel ikke i Ordets egentlige Forstand, lige saa lidt som i det Hele «det Nye», der i Reglen jo kun er en videre Udvikling paa en ældre Basis; men den har indtil for ganske faa Aar siden ført en meget beskeden, halv skjult Tilværelse, og det var kun med megen Ængstelighed, at Læger vovede at sende Ftisikere op i den «skarpe og inciterende» Bjærgluft for at drikke Valle, en Kur, som jo en Tid lang har nydt stor An-

---

meddelte Opfattelse, hvilken alene kunde støtte sig til Literaturstudium.

seelse. De gunstige Resultater, man af og til konstaterede ved denne Kur, bleve saa udelukkende tilskrevne Vallen, og de ihærdige tyske Læger søgte at afvæbne enhver Skepsis i saa Henseende og skrede til det tilvisse meget vanskelige Hverv ved Benyttelsen af mere eller mindre sikre fysiologiske data og egne minutiøse Stofskifte-Undersøgelser at bevise «die Rationalität der Molkenkuren». Kunde Æren for det gode Resultat ved et højtliggende Kursted ikke tilskrives Vallen, havde man dog i Reglen en eller anden mineralsk Kilde at ty til, saaledes t. Ex. ved Pyrenæerbadene; Bjærgluften selv tildelte man kun meget Lidet, hvorvel man i Almindelighed indrømmede, at den var ret sund. Endnu i 1864 advarer en af de franske klimatologiske Autoriteter, Lombard, mod at fæste Tillid til Bjærgluften, navnlig med Hensyn til phthisis, og en saadan Advarsel maatte saa meget lettere slaa an, som netop da den modsatte Kurmetode, Behandlingen med fortættet Luft, var i Færd med at vinde Berømmelse, ogsaa ved phthisis. Men nogle faa Aar derefter, — og Anskuelserne have fuldstændig forandret sig: saa godt som alle baade engelske og tyske Fisiologer bøje sig for Bjærgluftens mægtige helbredende Virkning og betragte det som et sikkert og uantasteligt Dogme, at Intet i hele Lungesvindsotens ældre og nyere Terapi paa nogen Maade kan maale sig med dette mægtige Moment, som man først nu har lært at vurdere. Endog en Videnskabsmand som Küchenmeister forlader sine helmintologiske Undersøgelser for at knytte sit berømte Navn til den nye terapevtiske Æra, giver sig til at udarbejde en meget vidtløftig Bjærgterapiens Historie og søger ved minutiøse Citater af de romerske Klassikere at bevise dens ædle Herkomst, dens Udgangspunkt fra de gamle fornemme Patriciers Sommeropholdssted Tabiæ. Endog helt op i vort høje Norden forplantes Begejstringen for Bjærgterapien, og en kyndig norsk Fisiolog hilser den som det største Fremskridt, vor Tids Terapi kan opvise; da han tilmed anser Norges Højfjælde for endnu bedre end alle andre evropæiske Bjærge, bliver Norge saaledes for ham det Sundhedens Land, hvor alle

Evropas Syge, eller dog Brystsyge, maa ty hen for at finde Helbredelse.

Spørge vi nu koldsindigt om, hvilke store Resultater Videnskaben da i disse sidste Aar har bragt til Veje, hvorved et saadant Omslag til Fordel for Bjærgterapien motiveres, saa vil det ikke være let at give noget fyldestgørende Svar, og vi blive nødte til at tilstaa, at Begejstringen her lige saa lidt som saa ofte ellers har fyldestgørende reelle og objektive Grunde for sig. Ti det væsentlige videnskabelige Grundlag for Bjærgterapien er netop ikke fremkommet i disse Aar, men er betydelig ældre. Det bestaar nemlig hovedsagelig i de Kendsgerninger[1]) og Resultater, som Hirsch har samlet og kritisk sammenarbejdet i sit med Rette meget ansete Værk: «Handbuch der historisch-geographischen Pathologie», og hvorved den af Gastaldi grundede Immunitetslære fik et betydeligt Opsving, endvidere i to Arbejder af Brehmer, der allerede udkom 1856 og 1857. Det første af disse Arbejder: «Die Gesetze und Heilbarkeit der chronischen Tuberculose der Lunge», beskæftiger sig væsentlig med mere almindelige og teoretiske Fundamentalforhold, og det andet: «Die chronische Lungenschwindsucht und Tuberculose der Lunge, ihre Ursache und ihre Heilung», giver dernæst den videre Udvikling af den paa de meteorologiske Momenter grundede Kurmetode, saaledes som Brehmer allerede dengang havde haft Lejlighed til praktisk at studere den i sin Anstalt Görbersdorf. Hans Anskuelser bleve imidlertid dengang af Kritiken, for saa vidt denne i det Hele ændsede dem, simpelt hen og i en overlegen, avtoritetsmæssig Tone afviste som umodne eller fantastiske; det sidste Arbejde blev endog temmelig uforbeholdent henført til Reklamens slibrige Omraade. Og hvad foreligger nu i Literaturen efter den Tid? Kun et nyt, lidt udvidet Oplag af Brehmers sidstnævnte Arbejde, et Par Monografier fra Lægerne i de to senere oprettede ftisiske Bjergkursteder Davos og Aussee, hvilke i

[1]) En lærerig Oversigt over de herhenhørende Kendsgerninger er givet i Ugeskriftet (3die R. VIII. Nr. 22—23).

videnskabelig Henseende aldeles ikke komme videre end til at reproducere Brehmers Ideer, endvidere unægtelig talrige Artikler saa vel af engelske som tyske Forfattere, men alle kun ydende ubestemte Udtalelser og paa det sædvanlige Skøn baserede Meddelelser om Bjærgluftens lungehelbredende Virkning, uden nøjere videnskabelig Analyse. Den medicinske Meteorologi, som netop her burde have følt sig særlig kaldet til energisk Arbejden, har intet Væsentligt præsteret, og den for et Par Aar siden udkomne epokegørende Balneologi af Braun og Rohden beviser kun ved sin klare og naturvidenskabelige Kritik, hvor usikkert og mangelfuldt et Fundament Bjærgterapien endnu hviler paa. De rent fysiske Experimenter af Tyndall og Falkland, der nu overalt blive citerede og tagne til Indtægt af Entusiasterne, danne ganske vist en særdeles smuk Begyndelse eller Indledning til rationel Forskning, men helter ikke mere. De storartede Undersøgelser over Forekomsten af phthisis, som man i Schweitz og Norge er begyndt paa, ere endnu ikke bragte til Afslutning; det for nylig fuldendte statistiske Værk af Küchenmeister over Forholdene i Sachsens Bjergegne er i sine Resultater endog alt Andet end til Gunst for Immunitetslæren og den dertil knyttede Bjærgterapi.

De sidste Aars Literatur har altsaa ikke bragt Bjærgkurmetoden op til et saadant rationelt Standpunkt, at den nuværende virkelige Lægevidenskab, der uafviselig maa stille strænge Fordringer, paa Basis deraf uden videre skulde være berettiget til at stemple Metoden som det største Fremskridt i vor Terapi, — hvorvel det maa indrømmes Prof. Lochmann, at vor nuværende Terapi af phthisis ikke er meget tilfredsstillende, saaledes at det «største Fremskridt» desværre i Virkeligheden ikke behøver at betyde ret meget. Men unægtelig breder der sig nu fra de nævnte tyske Bjærganstalter et saadant Ry om storartede Kurresultater, at man ikke efter en blot Analyse af den foreliggende Literatur tør lade hele Sagen ligge, tilmed da det her gælder et praktisk Spørgsmaal, der er af kapital Vigtighed, ikke blot lige over for selve Lægevidenskaben, men over for hele Menneske-

heden. Det bliver derved en ligefrem Pligt at søge at faa Klarhed i Sagen saa snart som muligt, og da Literaturen svigter, bliver der ikke Andet tilovers end at ty direkte til Kilderne, at undersøge selve Anstalternes indre Liv; det var jo dog muligt, at Metoden her foreløbig i al Stilhed kunde være bragt til en saadan rationel Udvikling og Klarhed, at den sejrrig kunde hævde sig lige over for enhver Kritik. Navnlig maatte der kunne være Haab om Udbytte ved en Undersøgelse af Görbersdorf, som ikke blot er den ældste Bjærganstalt, hvor man udelukkende har sat sig det Maal at helbrede Ftisikere, men som tillige ledes af en Læge, der fra først af med Talent og Energi har søgt at skaffe Metoden et videnskabeligt Grundlag og Udvikling, ligesom ogsaa hans Teori og Anskuelser helt igennem følges af hans nævnte Efterfølgere, til trods for det Skin af Selvstændighed, som de søge at omgive sig med. Nu har rigtignok Brehmers Navn ingen god Klang i de fleste medicinske Kredse, og til trods for hans Metodes almindelige Anerkendelse bliver han selv ofte skaanselløst henført til Charlatanernes Kategori. Alt hvad der imidlertid i saa Henseende siges om hans personlige Forhold, berettiger dog ikke til saa fordømmende Slutninger, at man derfor uden videre skulde vende hans hos Publikum nu saa berømte Anstalt Ryggen. Hele Skylden for det uheldige kollegiale Forhold er i ethvert Tilfælde ikke hans. Han har fra sin første Optræden vist sig at være en yderlig selvstændig, trodsig og excentrisk Natur; han kom til at staa ene med sine Anskuelser om Lungesvindsotens mekaniske Genese[1]), ja mødte endog almindelig Spot, og derved bleve da de nævnte uheldige Egenskaber nærede, saa meget mere som han dengang var sygelig og selv led af begyndende phthisis. Da Lægerne, og navnlig de toneangivende, haanede hans Bestræbelser, og da hans Modstandere endog i en lang Tid hindrede ham i at erholde Regeringens Koncession til at have en Kuranstalt for Brystsyge,

---

[1]) Læren om den mekaniske Genese er nærmere udviklet i min citerede Oversigtsartikel.

kan det dog maaske for en Del undskyldes, at han forbitret vendte sig fra sine Kolleger og ved hensynsløse og udfordrende Annoncer i Bladene søgte at kalde de Syge til sig trods deres Læger. Samtidig forøgede han unægtelig Modstandernes Forbitrelse, idet han hævnede sig ved en skarp og bitter Kritik af den traditionelle Behandlingsmaade; i Bogens anden Udgave maatte ogsaa Behandlingen med fortættet Luft holde for.

Heller ikke er den Beskyldning ret begrundet, at hans Teori rent skulde være greben ud af Luften blot for at dupere det ikke sagkyndige Publikum; i det Mindste er den i sine Grundtræk overensstemmende med Avtoriteten Hirsch's Lære, ligesom ogsaa senere Waldenburg og Flere se mangelfulde Cirkulationsforhold i Lungen som den nærmeste Aarsag til de kaseøse Produkter; jeg tror ogsaa, at der er ikke liden Grund til at hævde dette Moments Betydning ved Siden af det andet, med Rette anerkendte: den almindelige Svækkelse af Organismen. Brehmers specielle Antagelse af det lille og svage Hjærte som Sygdommens Udgangspunkt, ligesom ogsaa hans Antagelse af Bjærgluftens absolute specifike Virkning paa de syge Lunger maa derimod betegnes som Postulater. Naar endelig hans fjendtlige Kolleger i dydig Indignation bebrejde ham, at han i sine pekuniære Fordringer til Patienterne skal være ublu og skamløs, saa er det vel sandt, at han lader de Velhavende betale temmelig høje Priser, navnlig for den ydede Lægebehandling, og i Anstaltens trykte «reglementariske Bestemmelser» findes det ligefrem opført, at der beregnes et ugenligt Honorar af 2½—5 Thlr. (dog «postnumerando»)[1]. Men saa bør det ogsaa paa den anden Side fremhæves, at han er imødekommende lige over for fattige Syge, og særlig imod de stakkels preussiske Folkeskolelærere, der overordentlig hyppigt skulle lide af Brystsyge, vistnok nærmest som Følge af de

[1]) De øvrige Udgifter ved Opholdet i Anstalten beløbe sig til omtrent 50 preussiske Thaler maanedlig, med særlig elegant Bopæl noget mere. Hele Anstalten ejes og bestyres af Dr. Brehmer selv.

oprørende slette Gageringsvilkaar, der endnu blive dem til Del i et Land, som i høje Toner gør sig til af at være et Mønsterland med Hensyn til Folkeskolevæsenet. For saa vidt nu altsaa Brehmer beskatter de gunstigt stillede Samfundsklasser højt for saa meget mere at kunne lette de fattige, er hans Adfærd næppe fordømmelig fra en sand Humanitets Standpunkt, og mindst fra det Standpunkt, som Nutidens dybe sociale Rørelser saa stærkt henvise til. — Dette kun til personligt Forsvar for Bjærgterapiens i ethvert Tilfælde mærkelige og begavede Grundlægger.

Vi ville da et Øjeblik dvæle ved Kurstedet Görbersdorf. Det er beliggende i de schlesiske Riesengebirge tæt ved Böhmens Grænse, knapt halvanden Mil Syd for Fabrikbyen Waldenburg, som nu har Jernbaneforbindelse baade mod Nord og Vest. Der findes ingen daglig Post- eller Omnibuskommunikation med Kurstedet, allerede et Bevis paa, at det i Modsætning til de sædvanlige Sommerbadesteder ikke er Genstand for hyppige tilfældige Besøg, men lever et stille, afgrænset Liv for sig. Den ensomme Landevej gaar fra Waldenburg for det Meste stejlt opad med høje Bjærge til bægge Sider; tilsidst fører en lille smal Bivej til venstre til selve Landsbyen og Kurstedet; Bjærgene trække sig tilbage og lade en rummelig Dal mellem sig, man faar Øje paa talrige nye, i livlig og elegant Stil byggede Huse, omgivne af venlige Anlæg, og de ved Gangstierne anbragte talrige Pæle, paa hvilke læses Trusler om hele Lovens Straf, hvis man uden Tilladelse betræder Anlægene, vise tydeligt, at man er ved den «brutale» Kurlæges Enemærker. Tilladelsen er dog ikke vanskelig at erholde, og Kurlægen indbyder endog opmærksomt den fremmede Kollega til at være Anstaltens Gæst, for at han ved at deltage i Patienternes Fællesmaaltider osv. kan danne sig en selvstændig Mening om Livet og Forholdene. I Haveanlægene og opad de med Naaletræer beklædte Bjærgskraaninger, der danne Anlæggenes Baggrund, ses talrige Klynger Patienter af alle Samfundsklasser, men alle med et tilfreds, sorgløst Udseende og tildels i gemytlig Samtale. Mellem dem bevæger sig en ung Mand, hvis Person

tydelig ses at spille en meget vigtig Rolle for Patienterne, det er Anstaltens anden Læge, Dr. Dittweiler. Han kom i sin Tid til Anstalten som Patient med Lungeinfiltrationer og haardnakkede Hæmoptyser, genvandt efterhaanden sin Helbred, og Dr. Brehmer, hvis skarpe Blik snart opdagede, hvilken uvurderlig Akkvisition den unge Mand med sine fremragende elskværdige Egenskaber vilde blive for Anstalten, engagerede ham til «Assistenzarzt», i hvilken Stilling han nu har virket i flere Aar. Og Dittweiler har i fuldeste Maal opfyldt Brehmers Forventninger; han er, hvad en Patient sagde, «der belebende Geist der Anstalt»; han færdes hele Dagen utrættelig imellem Patienterne, underholder og belærer, opmuntrer de Forsagte, taler de Utilfredse til Rette, ja spiser endog med de Syge ved alle Maaltider, medens den ordknappe «dirigerende Læge» for det Meste opholder sig tilbagetrukken paa sit Værelse, idet han netop imponerer de Syge ved sin overlegne Tilbageholdenhed; hans hele herkuliske Skikkelse og martialske Skæg er maaske heller ikke uden Betydning for de barnlige Syge i saa Henseende. Vi finde saaledes en til Ftisikernes i Reglen let bevægelige og barnlige Sjæle særdeles heldig afpasset «psykisk Behandling» fra de to Lægers Side: den ene Læge forstaar at imponere, at indgyde ubetinget Tillid og Respekt, og den anden forstaar at holde de Syge i den rette livsglade Stemning, i det bedste Humør. I mere fysisk Henseende ere de almindelige Betingelser ligeledes i høj Grad gunstige: en frodig, solbeskinnet Dal med en frisk og ren Bjærgluft, saaledes som der følger med en Højde af henved 2000′, med Beskyttelse mod hæftige og barske Vinde, med talrige smukke Anlæg og bekvemme Gangstier, hvor de Syge kunne og skulle tilbringe hele den lange Sommerdag, gaaende, siddende eller liggende i de Hængekøjer, som ere anbragte rundt om mellem Træerne paa Bjærgskraaningerne. Det er ogsaa Hovedordinationen stadig at blive i Luften. Da Görbersdorf imidlertid ikke har noget Privilegium paa uafbrudt gunstigt Vejrlig, saa har Brehmer som en Sidefløj af det egentlige Kurhus opført nogle store Glaspavilloner, der i

Øvrigt hovedsagelig ere bestemte til Vinterbrug. Ved mit Ophold i Görbersdorf vare de endnu ikke fuldførte, og B. var dengang endnu i Forlegenhed med Indretningen af en tilfredsstillende Ventilation, idet han nemlig lægger saa megen Vægt paa Luftens Renhed, at han ikke vil finde sig i at have en Dampmaskine i Anstaltens Nærhed. For ikke at staa tilbage for Davos, der med Hensyn til Overvintring har givet ham Exemplet, lod han allerede sidste Vinter et mindre Antal Syge blive i Görbersdorf, underholdt dem ligesom i Davos med at køre i Slæde o. s. v., og det gik efter hans Sigende særdeles godt. — Endvidere byder Anstalten et ypperligt Køkken, naturligvis ingen kunstige og luxuriøse Retter, men Alt udsøgt og tilberedt paa den omhyggeligste og kyndigste Maade; særlig gælder dette om det Kød, som ved de to af Maaltiderne danner Hovedbestanddelen. Det er saa meget glædeligere at møde en saadan diætetisk Omhu, som Vigtigheden netop af dette kapitale Næringsmiddels hensigtsmæssige Behandling og Tilberedelse des værre endnu langtfra tilstrækkelig vurderes, ikke engang paa store Hospitaler. De Syge vise ogsaa en ypperlig Appetit, hver Gang de fra det Frie kaldes ind i Spisesalene, skønt Maaltiderne følge ovenpaa hinanden med kun 2—3 Timers Mellemrum, i Alt 5 Maaltider daglig. Til Hovedmaaltiderne drikkes en liflig rød ungarsk Vin, til de lettere Maaltider Mælk eller Kaffe. Det gør et særdeles gemytligt og behageligt Indtryk at overvære et saadant Maaltid; de talrige Syge (i indeværende Sommer omtrent 200[1]) af de forskelligste Samfundsklasser sidde her sammen og omgaas hverandre paa den elskværdigste Maade; det synes, som om i dette idylliske, afsides Bjærgliv alle Rangs- og Standsfordomme glemmes og de bedste harmoniske Lighedsfølelser fremlokkes af den menneskelige Natur. Den stødende Maner at have hele Kurapparatet inddelt i forskellige «Klasser» efter Fornemhedens Grad eller Pengepungens Størrelse, hvilket jo er Skik vistnok paa de fleste Badesteder, er saaledes endnu i det

[1]) Der er endnu ikke Plads til et større Antal.

Mindste fuldkommen ukendt i Görbersdorf. Ogsaa national Modsætning og Uvilje synes at dampe bort i denne evaporationsstærke Luft; Tyskere og Czeker, Finlændere, Russere og Magyarer leve her sammen i uforstyrret Harmoni. Af Skandinaver fandt jeg kun Svenske, Ingen fra Norge eller Danmark; vi ere endnu hertillands ikke blevne meget berørte af den specifike Bjærgterapis Ry.

Men de Syge roboreres ikke 'alene ved Luft og Diæt; Brehmer, som har søgt at opbyde Alt i saa Henseende, har heller ikke undladt at benytte endnu en anerkendt roborerende eller vel rettere hærdende Faktor: kolde Bade, der anvendes i Form af Regndoucher, og som taales over al Forvæntning godt, selv af medtagne Ftisikere, hvilket jeg havde Lejlighed til med Sikkerhed at konstatere. Men Doucherne ere ogsaa i Reglen meget kortvarige, ofte kun nogle faa Sekunder. Den nøjagtige Anvendelse deraf anse Lægerne for saa vigtig, at disse selv personlig udføre hele Doucheringen. Denne Koldtvandsbehandling skal nu imidlertid ikke alene være simpelt hen roborerende, men anvendes tillige i ligefrem kurativ Hensigt fornemmelig mod de hektiske Fænomener: Feberen og Sveden, og efter Brehmers Erklæring med overordentlig godt Resultat. Denne Behandlingsmaade er ogsaa senere optagen af Lægerne i andre Kursteder for Ftisikere, ikke alene i Davos, hvor man synes temmelig blindt hen at have adopteret hele Brehmers Metode, men ogsaa af anerkendt kyndige og selvstændige Ftisiologer, saaledes af Rohden i Lippspringe; ifølge dennes vistnok fuldkommen tilforladelige Iagttagelser viser Koldtvandsbehandlingen en antifebril Virkning lige saa vel ved de ftisiske Feberbevægelser som ved de forskellige bekendte Febersygdomme af anden Art, ligesom ogsaa det ellers saa haardnakkede Fænomen, Sveden, kraftig paavirkes deraf. Ogsaa ved Tilbøjelighed til Hæmoptyse synes Douchen virkelig at virke afgjort gavnlig. Hvorvel det nu igen maa kaldes et rent Postulat af Brehmer, naar han yderligere paastaar, at Douchen direkte bevirker «Opsugning» af Lungeinfiltrationerne, — hvorfor han ogsaa omhyggelig an-

vender en horizontal Sidedouche, naar Processens Sæde er i de nederste Partier af Lungerne eller der er plevritisk Exsudat tilstede, — saa maa det indrømmes, at han ved denne Overførelse af Hydroterapien paa phthisis synes at have erhvervet sig en virkelig Fortjæneste af Videnskaben, hvilket jeg netop her vil fremhæve, idet jeg nu gaar over til at vise, at de nye, virkelig videnskabelige Resultater, som fremgaa af Brehmers Bjærgkuranstalt, i det Hele reducere sig til Lidet.

Det er næppe nogen Overdrivelse at sige, at, lige saa tilfredsstillende et Indtryk man faar af Anstaltens rent praktiske Indretning og hele indre Forhold, — hvilket jeg har tilladt mig at skildre udførligt, fordi Bedømmelsen af Bjærgkurmetodens Betydning maa knytte sig meget dertil, — lige saa utilfredsstillet bliver man i videnskabelig Henseende. Alle Kræfter blive routinemæssigt anvendte til hine rent praktiske Forhold og Formaal; Brehmer selv synes i Mageligheed at hvile paa de efter mange Aars Kamp endelig vundne Lavrbær og nu at nøjes med Bevidstheden om det faktiske Forhold, at hans Patienter i det Hele føle sig tilfredse i Anstalten, og at mange uimodsigelig bedres i væsentlig Grad. I en Kuranstalt, der giver sig ud for at helbrede phthisis efter en ny Metode, alene baseret paa den fortyndede Bjærgluft's specifike Virkning, finder man trods denne teoretiske Antagelses indtil nu saa mangelfulde Begrundelse ingen som helst Spor af det, som dog absolut maatte være Genstand for en i videnskabelig Henseende samvittighedsfuld Bjærgterapevts Hovedbestræbelse: nøjagtige og udstrakte meteorologiske og navnlig medicinsk-meteorologiske Iagttagelser; selv om Bjærgluftens virkelige terapevtiske Betydning var konstateret, ja selv om det var konstateret, at den under en Bredegrad af 50° var allermest gunstig netop i en Højde af 1700′, hvilket det paa ingen Maade er, saa maatte det dog være af højeste Vigtighed at udforske, hvilken Rolle Bjærgluftens forskellige meteorologiske Faktorer spille i deres komplicerede Indvirkning paa Lungerne og hele Organismen, paa hvilken Maade, i Forhold til de forskellige Funktioner, Virk-

ningen kommer i Stand o. s. v. Den totale Undladelse af alt dette kan næppe forklares anderledes, end at man til trods for de apodiktiske Forsikringer dog nærer en dyb Mistillid til hele den rationelle Side af Sagen. Men paa den anden Side er det Hele paa ingen Maade ren Humbug; ti der kan efter Alt, hvad man ser og iagttager, ikke være Tvivl om, at Anstaltens Kurresultater ere særdeles gode. For Øvrigt tager man sig det nu temmelig let ogsaa med at konstatere dette, og der opdages ikke ret mange Spor af nøjagtige Undersøgelser af de Syge under deres Kurophold; selv de spirometriske Undersøgelser, hvorpaa Brehmer i sin Bog lægger en saa afgørende Vægt, finder man nu overflødige. Det bliver nu for en stor Del overladt til de Syge selv at kontrollere deres Tilstand og eventuelle Fremskridt ved Legemsvejninger, ved den Lethed, hvormed de formaa at bestige de til Anstalten hørende Højder, endelig ogsaa ved Selviagttagelse af de fremtrædende Symptomer, navnlig Hosten og Expektoratet.

Men det egentlige Hovedmoment for det gunstige Resultat af Kuropholdet tror jeg paa ingen Maade at maatte søge i den postulerede mystiske Virkning af en specifik Bjærgluft, saa meget mindre, som det eneste Substrat for en saadan Antagelse, Immunitetslæren, efterhaanden viser sig at staa paa meget svage Fødder, saa at Lebert[1]) for nylig endog har kunnet gøre gældende, at Teorien om en Immunitetslinie i en vis Højde (omtrent 4000′ for Schweiz's og omtrent 1500′ for Mellemtysklands Vedkommende), alene havde sin Grund i, at der i de respektive Lande over denne Højde kun lever en meget spredt og sparsom Befolkning, der i Reglen giver sig af med Kvægavl og i det Hele fører et sundt og naturligt Liv. Og phthisis er heller ikke fuldstændig ukendt her, saaledes som ligeledes for nylig flere i Bjærgegnene praktiserende Læger have erklæret; i de højtliggende Fabrikbyer i Jurabjergene, t. Ex. Locle, synes Sygdommen

---

[1]) Ueber Milch- und Molkenkuren und über ländliche Kurorte für unbemittelte Brustkranke. Berlin 1870.

endog at være omtrent lige saa hyppig som i Lavlandet. Endelig maa endog den entusiastiske Immunitetshævder Küchenmeister slutte sin allerede tidligere nævnte statistiske Oversigt over Forholdene i Sachsens Bjærgegne med det Facit, at det efter hans Resultater «maa henstaa som endnu uafgjort, om Højdeklimaet udøver en helbredende og Sygdommen væsentlig indskrænkende Indflydelse.» At derimod Fabrikarbejde med alle dertil knyttede slette og svækkende Potenser udøver en afgjort Indflydelse til at fremkalde Sygdommen, bliver særdeles klart af hans Værk. De «absolute Svindsotsimmunitetshøjder» have saaledes næppe Meget at sige; og for Øvrigt, om et saadant Forhold ogsaa havde været faktisk, saa vilde det dog alene kunne begrunde en profylaktisk Behandling af phthisis, hvilket jeg i min citerede Oversigtsartikel allerede har udviklet. Da det nu tilmed aldrig kan være begrundet at ty til en mystisk og fjærn Aarsag, naar man har en tilfredsstillende og naturlig Forklaring lige ved Haanden, saa tror jeg med fuld Ret at kunne blive staaende ved, hvad jeg har iagttaget af hele Kurlivet i Görbersdorf, og i de her givne og ovenfor skildrede Momenter at finde den væsentlige Aarsag til Brehmers overraskende gode Kurresultater.

Aarsagen viser sig da aldeles ikke at bestaa i noget hidtil Ukendt og Mærkværdigt, men hovedsagelig i en mønsterværdig, konsekvent, praktisk og energisk Gennemførelse og Anvendelse af bekendte og sikre Fundamentalmomenter i hygiejnisk-diætetisk og psykisk Henseende. Metoden kan i det Hele vistnok siges at være en Frugt af den skeptiske Retning i Terapien, som netop har gjort sig stærkt gældende i Tyskland samtidig med Brehmers hele Udvikling, og som hos en kritisk begavet Personlighed som hans kunde vinde sikkert Fodfæste. Tilmed skal han i sin første Ungdom selv have lidt af phthisis og have haft Lejlighed til paa sig selv at gøre bitre Erfaringer om den traditionelle Terapis Afmagt. Som Schlesier har han ogsaa haft Lejlighed nok til at iagttage de gamle bekendte paa Ftisikere særlig beregnede Kursteder i Riesengebirge, som for

Øvrigt endnu ere meget besøgte, og hvor Kuren mod en Sygdom som Svindsot bestaar i at drikke i 4—6 Uger en afmaalt Blanding af et saltsmagende Kildevand og frisklavet Valle — og Intet videre! Syg og mismodig skal Brehmer som ung Student være tyet ind i de ensomme Bjerge og tilfældig være kommen til den lille Landsby Görbersdorf, hvor hans senere Svigerfader dengang ejede et Sommerhotel for Svagelige, der var meget uanseligt, men hvor der serveredes Gæsterne en kraftig Kost. Under et langt Ophold her i et sundt, fredeligt Naturliv vendte Brehmers Kræfter tilbage, og formodentlig fik han med det Samme ret Øje for, hvad man først af Alt maatte lægge Vægt paa. Det er ogsaa betegnende at se, at Brehmers hele Kurmetode væsentlig kun er en Kombination af bægge de Hovedretninger, hvori den tyske terapeutiske Skepsis i de sidste Aartier navnlig har manifesteret sig. Her have vi nemlig paa den ene Side Hydroterapi, som danner det væsentlige Kurapparat i de mange i de senere Aar opstaaede og med smuk Beliggenhed udstyrede «Naturheilanstalten», hvor man altsaa vil gøre Brugen af koldt Vand, navnlig den udvendige, til et Universalmiddel, som i alle mulige Sygeligheds- og Svækkelsestilstande skal erstatte enhver medikamentel Behandling. Som den anden og i ethvert Tilfælde mere rationelle Hovedretning optræder en Stræben efter at blive staaende ved og af al Kraft gøre gældende det sikre Grundlag for al medicinsk Terapi: en til almindelige naturvidenskabelige Love og specielt til sikre fysiologiske Kendsgerninger støttet grundig og alsidig udviklet Hygiejne og Diætetik. Det kommer for denne Retning fornemmelig an paa at forebygge sygelige Processers Udvikling og under Forløbet af disse indskrænke sig til at styrke og lette Organismens hele fysiologiske Liv, medens man lader al usikker Famlen efter medikamentelle Kurmidler og «specifike Kurmetoder» fare. Denne reducerende Retning, som i ethvert Tilfælde har den Fordel at bringe den medicinske Terapi tilbage til en sikker naturvidenskabelig Basis og drage en skarp Grænse mellem den virkelige Lægekunst og alt bevidst

eller ubevidst Charlataneri (deri ogsaa iberegnet alle paa rent spekulative, abstrakt naturfilosofiske Teorier byggede Metoder, f. Ex. Hahnemanns, Rademachers), — en Grænse, der nu ikke altid er let at drage, — har, som naturligt er, i Literaturen navnlig manifesteret sig ved Arbejder, der falde ind under Kategorien «populære Lægebøger», naturligvis dog af en ganske anden Art end de almindelige ældre og nyere, der med Rette ikke nyde megen Reputation hos Sagkyndige. Det maatte jo nemlig for denne sandhedskærlige Retning være særdeles magtpaaliggende at bringe Publikum bort fra den gamle traditionelle Tro paa «die übernatürliche Heilmacht der Aerzte und Arzneien», denne faste Tro, for hvilken jo enhver nok saa kyndig og alsidig gennemført hygiejnisk og diætetisk Behandling kun bliver en temmelig uvæsentlig Biting i Forhold til de uundværlige Recepter. En Hovedrepræsentant for disse populære diætetisk-hygiejniske Bøger er «das Buch vom gesunden und kranken Menschen» af Bock, Professor i patolog. Anatomi ved Universitetet i Leipzig, en Bog, der er ret mærkelig og unægtelig fortjæner Anerkendelse ved hele sin værdige, ægte naturvidenskabelige og belærende Fremstilling, om den end ikke kan siges fri for at have taget fat paa en altfor urimelig stor Opgave ved at ville gøre «jeden vernünftigen Menschen» fortrolig med alle Legemets normale og patologiske Processer, ligesom man ogsaa maa bebrejde den en for stor Forcerthed i dens Ivren mod al «Arzneischlucken».

Denne kritisk-skeptiske Retning er Brehmer aabenbart bleven stærkt paavirket af, og det er netop dens Læresætninger, som han i sin Kuranstalt af al Magt har stræbt at bringe til praktisk Gyldighed. I en rigtig Erkendelse af, at de fisiske Processers Udvikling i Reglen hviler paa en almindelig Svækkelses Basis, har han med Rette særlig mod en saadan Sygdom trot at kunne anvende en kombineret og alsidig Paavirkning af alle gavnlige psykiske og fysiske Livsbetingelser, af alle de forskellige hygiejniske og diætetiske Roboreringsmomenter, hvis Realitet er sikret i Videnskaben, medens han dristig har bortkastet alle andre, mere eller

mindre berømte og moderne Kurmidler og hverken anvendt Mineralvands-, Valle- eller Druekur, hverken Inhalation af Fyrrenaalsdunster, Kumiss eller Elektricitet[1]), hverken Indgnidning med Hundefedt eller Fontaneller, hverken Tjærevand, phellandrium aqvaticum, Agurkesaft, Hampefrødekokt eller Arsenik, ikke engang islandsk Mos, Levertran eller Maltextrakt. Naturligvis kunne disse Kurmidler — i det Mindste flere af dem — afgive og afgive virkelig ofte under afpassede heldige Forhold et gunstigt Moment for Ernæringen; men der foreligger ingen som helst Grund til at antage, at de skulde besidde nogen saadan specifik eller dog særlig «kurerende» Virkning, at man kan være berettiget til netop deri at se Behandlingens Hovedmoment og derved muligvis — forsømme andre vigtigere og mere nærliggende Kurmomenter. Det «specifikt Helbredende», som Br. alligevel inkonsekvent nok ikke har undgaaet ved sit Postulat om den fortyndede Bjærgluft, er maaske kun fremkommet som en Indrømmelse til den herskende populære Opfattelse, der ikke endnu kan undvære det Ubegribelige. Ogsaa i denne hans Teori er der nu vistnok et sandt Momemt, nemlig det, at den friske og kølige Bjærgluft i det Hele er gavnlig for Organismens nutritive Processer, saaledes at Fordøjelsen og Assimilationen derved befordres og selv en meget substantiel Kost med Lethed taales, en Antagelse, som yderligere bestyrkes ved de tidligere nævnte Forsøg af Tyndall og Falkland. Sandsynligvis vil derfor denne roborerende Metode ogsaa fremdeles fortrinsvis vælge venlige og beskyttede Bjærglokaliteter til Basis for sin Virken, medens derimod selve den absolute Højde bliver af mindre væsentlig Betydning, og medens det for Øvrigt jo følger af sig selv og ikke behøver at begrundes i en højttravende Doktrin om Immunitetslinier, at Højden maa vælges desto lavere, jo længere man kommer mod Nord. Forhaabentlig ville vel engang de

[1]) Om denne sidstnævnte Kur handler i det Mindste et af en fransk Doktor forfattet Værk, der i den tyske Oversættelse bærer Titlen: «Die Lungenschwindsucht und ihre Heilung durch Electricität». Hvor vidt det er «overbevisende», ved jeg ikke.

medicinsk-meteorologiske Undersøgelser, som endnu kun ere i deres første Barndom, skaffe os nøjere Indsigt i den Maade, hvorpaa de forskellige atmosfæriske Agenser paavirke de nutritive Processer, og klare de mange herhen hørende vigtige Punkter, t. Ex. det, hvilke ftisiske Individualiteter der kunne trives bedst i den lette Bjærgluft, og hvilke i den tunge Søluft, i hvilken sidste sagtens ogsaa den roborerende Kurmetode vil kunne gennemføres paa en heldig Maade for mange Syges Vedkommende. Men en Hovedbetingelse for det gode Resultat af enhver saadan Kur er naturligvis, at Behandlingen griber ind saa nær ved Sygdommens Begyndelse som muligt, og at «Kuren» gennemføres i tilstrækkelig lang Tid; de væsentligste Momenter deri burde naturligvis helst overholdes under hele Ftisikerens senere Liv. I Görbersdorf beholdes de Syge henved et Aar eller mere; Sommerhalvaaret blev tidligere betragtet som Tidsnorm for en «Kur».

Hvilken Udvikling Bjærgterapien nu herefter vil gennemgaa, og hvilken Betydning den muligvis engang vil kunne naa, navnlig ved Hjælp af fortsatte medicinsk-meteorologiske Studier, derom kan man for Øjeblikket ikke have nogen begrundet Mening; men i dens nuværende faktiske Tilstand vil man, saaledes som jeg tror at have gjort klart, væsentlig kunne reducere dens hemmelighedsfulde Nimbus til noget Simpelt, Gammelt og godt Bekendt, — men dog Noget, som hidtil sjælden har fundet en ret energisk og alsidig Anvendelse i den medicinske Lægekunst. Dette er Brehmers og hans Skoles sandeste og største Fortjæneste, at have givet Lægevidenskaben og hele Verden et praktisk Bevis paa, hvad der kan udrettes ved en saadan omhyggelig og strængt kontrolleret Anvendelse og Samvirken af alle bekendte og simple roborerende Momenter — uden Kinadekokter! Det er derfor ogsaa fuldkommen begrundet, naar «Hospitals-Tidenden» til Prof. Lochmanns Ide om fremtidige norske Bjærgsanatorier bemærker, at man i sin Henrykkelse over Luften dog ikke maa glemme at sørge for en god og tilstrækkelig Føde, — ti uden denne kan Bjærget sikkert ikke

hjælpe; med andre Ord, man maa ikke over et Moment glemme de andre lige saa eller endnu mere vigtige, og i saa Henseende vil man, enten man saa giver sig af med at oprette Kursteder i Nord eller i Syd eller man blot i privat Praktik varetager Ftisikere, kunne lære meget af Görbersdorf.

Pneumothorax, behandlet med Udsugning.

Efter Dr. Ramskill (Lancet 1871 Vol. II. Nr. 8).

Forf. har tidligere behandlet et Tilfælde af pneumothorax ved at føre en almindelig Trokar ind i Brysthulen og dernæst at lade et Drænrør blive liggende for at udtømme den ligeledes tilstedeværende Vædske; ved denne Operation udviklede der sig imidlertid Emfysem fra Saaret i Bindevævet under Huden, og dette bredte sig saa stærkt over hele Legemet, at det foraarsagede den Syges Død.

Forf. har derimod senere behandlet to Tilfælde med Udsugning og haft heldigere Resultater af denne Fremgangsmaade, som han derfor anbefaler, idet han kun fremhæver de to Forsigtighedsregler, at man maa undgaa at støde mod Ribbenene med Trokaren, da man i saa Fald let faar traumatisk Emfysem, og at man ikke maa føre Trokaren saa langt ind, at man berører Lungen, da dette fremkalder stærke Smerter.

Hans første Sygehistorie er følgende:

Den 50aarige Henry W. havde i adskillige Aar lidt af Hoste og Kortaandethed, som var bleven stærkere Aar for Aar. En Morgen følte han nogen Smerte i højre Side af Brystet, medens Almenbefindendet i Øvrigt var som sædvanligt. Midt paa Dagen gik han ud, men fik pludselig paa Gaden stærk Smerte i Brystet, kunde ikke faa Vejret og svimlede, saa at han ikke kunde staa paa Benene. Han blev bragt ind i London Hospital, udenfor hvilket han just var. Den tilkaldte Læge fandt ham bleg, snappende efter Vejret, og han fik derfor noget Brændevin og Vand, og efter nogen Hvile blev han lagt ind paa en Sygestue, hvor han dog kun kunde indtage en siddende Stilling.

Ved Undersøgelsen fandtes Aandedrættet meget besværligt og hurtigt, ved hver Indaanding sank Ribbensmellemrummene og Epigastriet noget ind. Paa højre Side af Brystkassen var Perkussionslyden tympanitisk fra 2det Ribben til nederste Ribbensrand, medens den tympanitiske Perkussionstone paa Bagfladen gik fra hilus til nederste Lungerand. Over de tympanitiske Partier var Aandelyden amforisk med metalklingende Rallelyd. Leveren var skudt helt nedenfor Ribbensranden. I

venstre Lunge fandtes stærkt Emfysem, her var Aandelyden ledsaget af pibende og knurrende Rallelyde. Hjerteslagene vare meget hastige. Dr. Ramskill diagnosticerede pneumothorax paa Grund af Bristning af et emfysematøst Lungeparti og besluttede at fjærne Luften ved Hjælp af en Aspirator. Han anvendte den fineste af de til dette Redskab hørende Kanyler, men ved det første Forsøg stødte denne mod et Ribben og gled af, saa at Indstikket maatte gentages. Luften fyldte nu Udsugningssprøjten, og der udsugedes omtrent 60—70 Unzer Luft; da der ikke kom mere, viste det sig, at den amforiske Aandelyd havde tabt sig, og at Leveren var kommen lidt højere op. Der var lidt Emfysem om Punkturstedet, men ikke i saa høj Grad, at man behøvede at tage nogen særegen Forsigtighedsregel mod det. Saasnart Luften begyndte at tømmes ud, følte den Syge stor Lettelse, og efter Operationen kunde han trække Vejret frit og ligge ned. Han fik nu 3 Centigrammer Morfin og blev lagt om paa højre Side.

I Løbet af den næste Dag svandt Emfysemet, og han befandt sig ganske vel, havde ingen Feber og trak Vejret frit. Han blev nu holdt i Sængen i en Uge og fik i denne Tid et Par Centigrammer Morfin tre Gange om Dagen for at bekæmpe Hostetrangen; efter denne Tids Forløb kom han op, han havde da endnu noget Emfysem og Bronkit i bægge Lunger, men var i Øvrigt raskere, end han havde været i lang Tid. Efter 3 Ugers Behandling udskreves han fra Hospitalet.

Forf. meddeler endnu et Tilfælde, i hvilket der blev gjort Punktur med Udsugning paa en ftisisk Syg, som havde faaet pneumothorax ved Bristning af en Kaverne. Ogsaa her lettede Operationen den Syge meget, men kunde naturligvis ikke afvende Sygdommens Udgang.

Nye Bøger.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. Femte H. Kbhvn. 1871. (Otto Schwartz's Efterf.). S. 321—400.

R. Bergh: Beretning fra Almindelig Hospitals 2den Afdeling for 1870. (Særskilt Aftryk af «Hospitals-Tidenden»). Kbhvn. 1871. 55 S.

Retssag. Københavns Gældskommission har (ifølge «Nyt Jur. Ugeskr.» 1871. Nr. 47) d. 14de Septbr. d. A. afsagt følgende Dom:

Citanten, Etatsraad, Hofmedikus C. Schou, har i nærværende Sag søgt Indstævnte, Enken Andrea Faxøe, til at betale som formentlig skyldig Rest for Lægetilsyn i Aaret 1870 med hendes afdøde Mand 98 Rd. samt Renter deraf 5 pCt. aarlig fra Paaklagens Dato den 5te September f. A., indtil Betaling sker, og Sagens Omkostninger skadesløst, idet Citanten har beregnet for 84 Lægebesøg 35 Rd., for operativ Hjælp 60 Rd. og for Befordring 28 Rd., i Alt 123 Rd, hvorfra er draget et Beløb af 25 Rd., som af Indstævnte efter Mandens den 2den Juli f. A. indtrufne Død er tilsendt Citanten, hvorimod Indstævnte, under Benægtelse af, at Citanten har yderligere Fordringer for det ommældte Lægetilsyn, har paastaaet sig frifunden for hans Tiltale og hos ham tilkendt Sagens Omkostninger skadesløst eller dog med et passende Beløb efter Rettens Skøn.

Det maa antages at være in confesso imellem Parterne, at Citanten i en længere Aarrække har været Familiens Læge og regelmæssig ved hvert Halvaars Udgang modtaget et Honorar af stigende Størrelse efter den Afdødes Bestemmelse, navnlig til Nytaar 1870 et Honorar af 25 Rd., uden at Citanten nogensinde ytrede nogen Utilfredshed med denne Maade at lønnes paa, samt uden at han, medens Indstævntes Mand levede, selv stillede noget Krav paa eller udtalte nogen Forventning om Forhøjelse af Honoraret. Det skønnes derfor ikke rettere, end at Citanten ved i Begyndelsen af Juli f. A. at være tilstillet 25 Rd. fra Indstævnte maa anses fyldestgjort for Lægebesøgene i det forløbne Halvaar, i hvilket Familien ikke var bleven foræget eller, — naar undtages en hyppigere Anvendelse af Operationer, — andre særlige Omstændigheder indtrufne, ligesom Citantens Beregning af en særlig Godtgørelse for Befordring findes ubeføjet, naar henses til, at slig Godtgørelse ikke tidligere har været ydet eller krævet, uagtet Familiens af Citanten paaberaabte Flytning til Østerbro allerede fandt Sted den 2den Juli 1869.

Hvad derimod angaar det for Operationer beregnede Beløb, da ses det af Proceduren, at disse have medtaget en betydelig længere Tid end et almindeligt Lægebesøg og som oven anført været hyppigere end før, hvorfor Citanten findes at have et billigt Krav paa Godtgørelse for denne Tid, uden at det herimod kan komme i Betragtning, at mulig ingen særegen Kunstfærdighed udkrævedes, og, da Indstævnte ingen speciel Indsigelse har fremsat imod det herfor paastaaede Beløbs Størrelse, vil hun blive tilpligtet at betale Citanten 60 Rd. med Renter efter Paastanden, medens hun i Øvrigt vil være at frifinde for hans Tiltale i Sagen.

Sagens Omkostninger blive efter Omstændighederne at ophæve.

Behørigt stemplet Papir er brugt i Sagen.

Til kendes for Ret:

Indstævnte, Enken Andrea Faxøe, bør til Citanten, Etatsraad, Hofmedikus C. Schou, betale 60 Rd. med Renter deraf 5 pCt. aarlig fra den 5te September f. A., indtil Betaling sker, men for Øvrigt for hans Tiltale i denne Sag fri at være.

Sagens Omkostninger ophæves.

Det Idømte at udredes inden 15 Dage efter denne Doms lovlige Forkyndelse under Adfærd efter Loven.

Fra Udlandet.

Kolera i Königsberg har siden d. 20de Septbr., da der endnu anmældtes 39 Syge og 17 Døde, været i betydelig Aftagen. Fra og med d. 21de til og med d. 25de s. M. vexlede de for hver Dag anmældte Syges Tal mellem 3 og 18, de Dødes mellem 1 og 13, og i den følgende Uge naaede de Syges Antal ikke paa nogen Dag op til 10, og der døde kun faa.

Af en Oversigt over Koleraens Optræden i hele den preussiske Stat indtil d. 7de Septbr. d. A. fremgaar det, at det første Tilfælde viste sig d. 13de Juli i Regeringskredsen Gumbinnen ved den russiske Grænse, og at der i denne Kreds forekom 810 Tilfælde med 413 Dødsfald. Mest udbredt blev Sygdommen i Regeringskredsen Königsberg, hvor der fra 26de Juli til 7de Septbr. var 2535 Syge og 1204 Døde, deraf henholdsvis 2071 og 980 i Staden Königsberg. Fra Regeringskredsen Danzig opgives 139 Syge og 94 Døde, deraf henholdsvis 106 og 68 i Staden Elbing. I Regeringskredsen Stettin var der fra 11te Avg. til 7de Septbr. 135 Syge og 90 Døde, i Slesvig og Holstein fra 21de Avg. til 7de Septbr. 131 Syge og 76 Døde, deraf i Altona (fra 27de Avg.) 119 Syge (i den følgende Uge 16 nye Tilfælde). I flere af de øvrige Dele af det egentlige Preussen ere ringere Antal af Syge forekomne, slet ingen i Schlesien og Sachsen. I Berlin var der til 7de Septbr. forefaldet 10 Sygdomstilfælde og 8 Dødsfald; naar dertil lægges Tilfældene til og med d. 25de Septbr., faas i Alt 55 Syge og 41 Døde.

Fra Rusland berettedes sidst i September, at Kolera mod Nord naaede til Arkangel, mod Syd til Jekaterinoslow og Nikolajew, hvor der var Troppesamlinger. I Moskou og Nischnei-Nowgorod var Sygdommen i Aftagen; men paa Landet omkring førstnævnte By og i de omliggende Distrikter rasede den endnu. I Petersborg var der angrebet henved 8000, død over 3000 Mennesker. — I Persien rasede Hungersnød foruden Kolera. Tyrkiet syntes endnu at være frit, og der blev truffet kraftige Forholdsregler for at holde Sygdommen borte.

Dødsfald. D. 31te Avgust døde i London i en Alder af kun 48 Aar Dr. Henry Hyde Salter, der i den tidligere Del af sit Liv med Held dyrkede Anatomi og Fysiologi, men senere blev Hospitalslæge og en anerkendt dygtig klinisk Lærer. Han er især bleven bekendt ved sine grundige Arbejder om Astma, af hvilken Sygdom han selv led fra sin Ungdom af.

D. 17de Avgust døde paa sit Landsted ved Amsterdam Prof. G. E. Schneevogt, 56 Aar gammel. Han har lige fra 1839 sysselsat sig med Sindssygdommene og har udøvet en betydelig og heldig Virksomhed som under- og overordnet Læge ved Sindssygehuset ved Amsterdam, som Lærer i Sindssygdommene og som Generalinspektør over alle de hollandske Sindssygeanstalter, i hvilken sidste Post han i 1862 afløste Schröder van der Kolk.

Om **Talforholdet mellem mandlige og kvindelige Individer** meddeler »Philad. med. and. surgical Reporter« Maj 1870 (Schm. Jhrb. Juli 1871) følgende Oplysninger:

I de forenede Stater var der i Aaret 1850 paa en Befolkning af 19753068

Hvide paa Mændenes Side et Overskud af 499734, medens der blandt 434449 frie Farvede var 17047 flere Kvinder end Mænd; i Slavebefolkningen, der udgjorde 3204313, var der 755 flere Mænd end Kvinder. — I 1860 var der en hvid Befolkning paa 27003314 Mennesker, og deriblandt fandtes 735544 flere Mænd end Kvinder, derimod var der blandt 487996 frie Farvede 19996 flere Kvinder end Mænd; men i en Slavebefolkning paa 3954760 Mennesker 11495 flere Mænd end Kvinder. I Staden New-York skal der paa den Tid, Meddelelsen gjordes, have levet 11000 flere Mænd end Kvinder; i den giftefærdige Alder udgjorde derimod Kvindernes Antal 132000 mere end Mændenes. — Anderledes stiller Forholdet sig i de evropæiske Stater, hvor Kvinderne afgjort have Overvægten. I Stor-Brittanien er der 700000 flere Kvinder end Mænd, og i Preussen, Østerrig, Italien, Spanien og Frankerig er der paa en Befolkning af i Alt 138 Millioner Mennesker 1047000 flere Kvinder end Mænd.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 18de Oktbr 1871 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i Riga, Memel, Hamborg og Altona:

Da den asiatiske Kolera ifølge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk i Riga, Memel, Hamborg og Altona, træde de i Justitsministeriets Bekendtgørelser af 1ste Avgust og 20de September d. A., for saa vidt de angaa Riga, Hamborg og Altona, samt af 21de September d. A. med Hensyn til Memel indeholdte Bestemmelser strax ud af Kraft.

Dødsfald. Cand. med. & chir. Johan Franciscus Gottlieb Schønheyder, der efter at have praktiseret et Par Aar i Kerteminde og Odense, i 1863 eller Begyndelsen af 1864 forlod Fædrelandet, tog Doktorgraden i Kiel, praktiserede i Altona og senere lod sig ansætte som Militærlæge i Preussen, er d. 4de Oktbr. død af en Hjærnesygdom i Ems, hvor han havde nedsat sig som Badelæge efter Krigens Ophør i indeværende Foraar. Han blev lidt over 40 Aar gammel.

Filiatrien. Tirsdagen d. 24de Oktober 1871 Kl. 7. Prof., Dr. Panum: Meddelelser om og Fremvisning af nogle nye Præparater, Apparater og Forsøgsmetoder. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Rettelse. Det forrige Nummer af Ugdskriftet er ved en Fejltagelse dateret d. 13de i Steden for d. 14de Oktober.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te Oktbr. til Tirsd. d. 17de Oktbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 675 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 537, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar	Summa.
Brystkatarr	45	42	35	36	12	170
Lungebetændelse . .	23	10	6	5	1	45
Halsbetændelse . . .	22	22	11	3	»	58
Faaresyge	»	3	2	»	»	5
Kighoste	»	2	9	20	3	34
Revmatisk Feber . .	17	6	1	»	»	24
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	2	1	»	»	4
Skaalkopper	»	»	2	2	»	4
Skarlagensfeber . . .	2	»	14	12	»	28
Koldfeber	3	7	»	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	12	31	10	1	»	54
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	13	14	9	12	7	55
Kolerine	2	4	»	»	1	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	7	1	»	»	8
Ansigts- og anden Vandrerosen	15	13	2	»	»	30
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	155	164	103	91	24	537

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Aabenraa og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (0,96 pCt.), Holmens Kanal (0,88) og St. Annæplads (0,78).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Tordenskjoldsgade og Aabenraa.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 2, revm. Feber 4, Rosen 1 og gastr. og tyfoid Feber 2; samt desuden: Gonorré 1 og Furunkler 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 59, veneriske Saar 24, konstitutionel Syfilis 11, Fnat 12, blenn. Øjebetændelse 8, Nældefeber 8, Zona 2, Underlivsbetændelse 3, Influenza 2, Icterus 2 og Erytemer 5 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 9 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. Oktbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Giersing: En Skarlagensfeberepidemi. A. Gericke: Hobetrøi. Ballard: En Epidemi af tyfoid Feber, foraarsaget ved fordærvet Mælk. Retssag. Beretning om den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse. Cirkulære fra Kirke- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet om den asiatiske Kolera. Nedsættelse. Udembyselsk. Lægeforening. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

En lille Skarlagensfeberepidemi

paa Vallø-Stifts Godser i 1871.

Indberetning til Sundhedskollegiet af Stiftslæge Giersing.

Forf. havde ønsket at afkorte selve Epidemiberetningen Noget, men har dog ikke trot at kunne gøre det, uden at de dertil knyttede Bemærkninger derved vilde tabe Noget i Forstaaelighed. Det Hele følger derfor i samme Skikkelse, som det er indgaaet til Kollegiet.

Det varede ikke længe efter Skarlagensfeberepidemiens Ophør i Oktober 1870, førend Sygdommen sporadisk viste sig her paa Egnen. Allerede d. 12te December forekom den hos to Børn i en Familie paa Endersiev Mark, og to andre Søskende fulgte snart efter. I dette Sogn havde der i 1870 kun været 13 Syge, og meget spredt, de fleste af disse i en Udflyttergaard, som var Nabogaard til det Hus, hvor Sygdommen nu udbrød. Det var imidlertid over et halvt Aar siden, at de i Gaarden havde været syge. Hvor vidt Smitten kan have været gemt der i saa lang Tid, er vel meget tvivlsomt og lidet sandsynligt; nogen anden Smitte lod sig

ikke udfinde. To af disse fire Søskende vare meget alvorligt angrebne og fik Albuminuri i høj Grad, med ledsagende langvarig Vandsot.

I Vraaby Sogn, Annex til Enderslev, i Skrodsbjerg Fattighus, hvor der bode 3 Familier med Børn, fandtes i den ene Familie d. 21de Januar 1871 tre Søskende med Skarlagensfeber, og nogle Dage senere blev det 4de Barn ogsaa sygt. Ogsaa der bleve de to Børn meget haardt angrebne; den ene af disse, en Pige paa 10 Aar, som sidst blev syg, gennemgik Feberen overmaade let, men blev senere, i Afskalningstiden, meget vandsottig. — Smitte kunde ej forfølges. I Sognet var der i det foregaaende Aar 17 Syge, de sidste i Juni.

Den 17de Februar bleve to Tvillinger, 4 Aar gl., i Sædder Sogn, Ringsbjerg By, angrebne, og allerede 3dje Dag døde Drengen, med begyndende Parotidesvulster, i soporøs Tilstand. I dette Sogn havde Skarlagensfeberen i 1870 været meget udbredt — 59, med en Dødelighed af 20,3 pCt. De sidste blandt disse Syge toges under Behandling i Oktober Maaned. Smitte lod sig ikke efterspore, og der blev ej heller flere smittede fra dette Hus.

Saa heldigt gik det derimod ikke i St. Taarnby Sogn, hvor jeg saa de første Tilfælde den 20de Marts, hos 3 Børn: de to i én Familie i et Markhus og det tredje i en fattig Familie, midt i Byen, som desuden havde 4 Børn. Disse vare imidlertid ikke de først Angrebne i Sognet. Allerede i nogen Tid havde Skarlagensfeberen været i en Udflyttergaard der i Sognet, hvor Sygdommen var bleven indbragt ved en Søn, som efter Sigende var bleven bragt syg hjem fra Karise Folkehøjskole, og hvor derefter alle Beboerne, paa Faderen nær, vare blevne syge. Hr. prakt. Læge Beck, som behandlede disse Syge, meddelte mig, at de vare meget alvorligt angrebne, Tjænestepigen endog meget betænkeligt. Det var hos Husmanden, som dagligt arbejdede i denne Gaard, at Familien med de to skarlagensfebersyge Børn var til Huse, saa at Smitten her var let at paavise.

Da Sygdommen havde vist sig saa alvorlig i Gaarden

og de to Børn, som derfra vare smittede, vare meget lidende (det ældste døde senere), indberettede jeg Omstændighederne til Amtet, under 25de Marts, da jeg nu engang har den Overbevisning, at det er ønskeligt, at en saadan Sygdom snarest muligt kommer under offentlig Behandling, — og modtog derefter strax Anmodning om at behandle Sygdommen som Epidemi.

I Aarets første 8 Maaneder behandledes i Alt 58, af hvilke 48 for offentlig Regning. Fordelingen i Sogne saa vel som efter Køn og Alder var følgende:

Tavle 1. De Syges Fordeling sognevis o. s. v.

Sogn.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Sum.	Voxne.		Børn.			Døde.
										Md.	Kv.	5-15.	1-5.	0-1.	
Vraaby . .	3	1	"	"	"	"	"	"	4	"	"	2	2	"	"
Sædder . .	"	2	"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	2	"	1
St. Taarnby	"	"	8	4	4	5	2	"	23	"	3	14	4	2	2
Valløby . .	"	"	"	3	5	"	"	"	8	"	1	5	2	"	"
Himlingøje	"	"	"	"	5	"	9	7	21	"	1	13	6	1	"
I Alt	3	3	8	7	14	5	11	7	58	"	5	34	16	3	3

Vi se altsaa, at Sygdommen i 1871 forekom i 5 Sogne, i de to første sporadisk, i de tre sidste epidemisk, og den viste sig næsten udelukkende i Arbejderfamilierne, — hvoriblandt de 48, som behandledes for offentlig Regning, — og desuden 7, som før 25de Marts havde været under Behandling, altsaa 55. De 3 øvrige vare 2 Gaardmændsbørn og en yngre Gaardmandskone. De af prakt. Læge Beck Behandlede ere ikke medtagne.

Af de 58 vare 53, altsaa 91,4 pCt., Børn under 15 Aar, — 5 Voxne, altsaa 8,6 pCt. Blandt Børnene vare mærkeligt nok 3 under 1 Aar; de to vare meget nær ved at fylde 1 Aar, det tredje var et spædt Barn paa 10 Dage, hvis Moder havde Feberen, hvis Tunge og Svælg bestemt tydede paa Sygdommens Tilstedeværelse, og som dertil øjensynligt havde Synkningsbesværligheder. — De Voxne vare alle gifte

Kvinder, den ene den nys nævnte Barselkone, som blev syg 8de Dagen efter Fødslen.

Af det hele Antal døde 3, eller 5,2 pCt., alle i Epidemiens Begyndelse, alle i soporøs Tilstand, som tydede paa Hjærnetilfælde:

1. Den omtalte Tvilling, — Ringsbjerg, 4 Aar, 20/2.
2. En Pige i Taarnby, 10 Aar gl., 8dje Dag, 31/5.
3. En Pige sammest., 10 Aar gl., 18de Dag, 6/4.

Bægge de sidste smittede fra Udflyttergaarden i Taarnby.

Med Hensyn til Behandlingens Varighed vare Sygedagene, regnede fra første til sidste Ordination, saaledes fordelte:

Tavle 2. Sygedagenes Antal.

Sogn.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	Sum.	For hver.
Vraaby	28	25	"	"	"	"	"	"	53	13,2
Sædder	"	10	"	"	"	"	"	"	10	5,0
St. Taarnby .	"	"	49	33	72	27	20	26	227	9,9
Valløby	"	"	"	28	37	"	"	"	65	8,1
Himlingøje . .	"	"	"	"	17	"	55	21	93	4,4
I Alt	28	35	49	61	126	27	75	47	448	7,7

De 448 Sygedage, fordelte paa 58 Syge, give altsaa 7,7 Dage for hver, hvilket er 2,8 Dage mindre end i 1870, da Sygdommen i det Hele taget var mere ondartet. Blandt 58 ere 8 kun antegnede for 1 Sygedag, medens kun 3 bleve behandlede over 3 Uger. — Baade med Hensyn til Dødeligheden, Sygedagenes Antal og Sygdommens Begrænsning maa saaledes denne lille Epidemi anses for at have været mild.

Ligesom i min Indberetning om Skarlagens feberepidemien ifjor skal jeg korteligt berøre nogle af de hyppigst forekommende Symptomers Forekomst og Beskaffenhed.

Exantemet var hos de Fleste ikke synderligt stærkt; hos 8 er det antegnet som saadant, altsaa hos 13,8 pCt.,

imod 22,9 pCt. ifjor. Hos enkelte Børn kunde det i nogle Dage synes kun at skulle blive meget blegt, da det saa paa faa Timer kunde blive stærkt mættet.

Angina var i denne Epidemi meget fremtrædende. Hos 19 fandtes den meget alvorlig, altsaa hos 32,4 pCt., imod 17,1 pCt. i 1870. Hos tre blandt disse strakte Ulcerationerne sig op i Næsehulhederne og frembragte en yderst besværlig coryza, som saa at sige slet ikke forekom ifjor. Den forekom hos den ene Pige, som døde i Taarnby. Tonsillærsaarene saas ofte belagte med en graa, stinkende Beklædning og vare hos adskillige Børn det besværligste Symptom.

Difterit blev kun iagttagen hos 2 ældre Børn, som bægge helbrededes, hos 3,5 pCt., imod 2,1 pCt. i 1870.

Halskertlernes Svulst forekom temmelig hyppigt, men var dog forholdsvis sjældent tilstede i saa betydelig en Grad, at den krævede nogen særegen Behandling; dette var kun Tilfældet hos 5 Børn, altsaa hos 8,6 pCt., mod 22,5 pCt. i 1870. De lode sig alle fordele, uden det hos Nogen kom til Abscesdannelse. Dette synes altsaa yderligere at bekræfte, at de svulne Halskertler med paafølgende Suppuration ikke staa i noget ligefremt Forhold til angina i Hæftighed. I disse to Epidemier har Forholdet næsten været omvendt.

1870: 17,1 pCt. stærk angina, 22,5 pCt. st. Kertelsv., 5,4 pCt. Abscesser.

1871: 32,4 pCt. stærk angina, 8,6 pCt. st. Kertelsv., 0 pCt. Abscesser.

Parotidesvulst kun hos 1 Barn, som døde, altsaa 1,7 pCt., mod 0,4 pCt. i 1870.

Delirium i fremtrædende Grad iagttoges hos 5, altsaa 8,6 pCt., mod 7,1 pCt. i 1870, blandt hvilke 2 døde.

Revmatiske Smerter i høj Grad, saa de endog forstyrrede Søvnen, forekom hos 3, af hvike de to vare under 5 Aar; de vare saaledes hyppigere end i 1870, som 5,2 pCt. til 3,8 pCt.

Albuminuriens Forholdstal var næsten det samme for bægge Aar, iaar 12,1, ifjor 10,4. — Mængden af albumen

var ofte meget betydelig, og af de 7, hvor dette var Tilfældet, led de 5 af betydelig og langvarig Vandsot. Kun den af de 3 Døde, som levede til den 18de Dag, havde Albuminuri. Af de 7 Albuminurister, som alle vare Børn, havde 5, eller 71,4 pCt., gennemgaaet Sygdommen overmaade let i alle Henseender, medens 1 af dem, som alt bemærket, døde, og 1 led af Difterit og store Halskertler. For saa vidt bekræfter det sig her, at Albuminurien ikke staar i noget bestemt Forhold til noget af de fremhævede Symptomer. Den Albuminurien undertiden ledsagende

Anuri er vel snarere at anse som et Tegn paa dens stærke Udvikling. Dette Symptom forekom hos 2, altsaa hos 3,5 pCt., mod 2,1 pCt. i 1870. Hos et toaarigt Barn udeblev Urinen ganske i over 24 Timer og kom først i sin naturlige Gang efter 8 Dages Forløb. Hos et treaarigt Barn varede Standsningen kun omtr. 24 Timer. Hos bægge disse Børn, af hvilke det første var meget medtaget, anvendtes Igler paa Lænden, med paatagelig Nytte.

Ørelidelser vare omtrent lige saa hyppige som i 1870: 5,2 pCt. mod 5,8 pCt., men vare hverken saa alvorlige eller saa langvarige. — To Symptomer forekom slet ikke iaar: Konvulsioner, som i 1870 viste sig hos 6, eller 2,5 pCt., og, som alt omtalt, Abscesser, af hvilke der ifjor behandledes 13, eller 5,4 pCt.

Stilles nu, efter disse korte Bemærkninger om de enkelte Symptomer, disse for Oversigtens Skyld lidt nærmere sammen, da viser Forholdet sig saaledes:

		1870.	1871.
1.	Stærkt Exantem	hos 22,9 pCt.	hos 13,8 pCt.
	Stærk Kertelsvulst	— 22,5 —	— 8,6 —
	Kertelabscesser	— 5,4 —	— 0,0 —
2.	Stærk Angina	— 17,1 —	— 32,4 —
3.	Stærkt delirium, Revmatiske Lidelser, Difterit, Parotidesvulst, Ørelidelser,	— 34,2 —	— 39,8 —

	1870.	1871.
Konvulsioner, Albuminuri, Anuri	hos 34,2 pCt.	hos 39,8 pCt.

Heraf synes at fremgaa, at Epidemien i 1870 væsentligst fik sin Karakter ved Hud- og Kertelsystemets Lidelser, medens Epidemien iaar fornemmelig angreb Svælgets og Næsens Slimhinde, medens de under 3 anførte 8 mere eller mindre farlige Lidelser omtrent iagttoges lige hyppigt i bægge Aar, om end noget hyppigere iaar end ifjor.

Maa det nu efter Dødeligheden, 5,2 pCt. mod 7,5 pCt., og efter Sygedagenes Middeltal, 7,7 mog 10,5, antages, at Epidemien iaar har været meget mildere end ifjor, saa synes det at fremgaa af de anførte Kendsgerninger, som om Skarlagensfeberens Farlighed i disse to Epidemier har staaet i Forhold til Hudens og Kertelsystemets Lidelser, medens Svælgets Lidelser, om de end kunne synes at have været meget alvorlige, dog ikke have haft saa stor Betydning.

Behandlingen har væsentligt været den samme som ifjor. Hvor der ikke var spontane Brækninger i Sygdommens Begyndelse, ere Brækmidler givne, og derefter mixt. acetat. ammon. Kolde Vaskninger ere oftere anvendte, og lokale Blodudtømmelser dels ved Albuminuri, dels hvor angina stærkt fortrædigede Aandedrættet. Med Virkningen af Karbolsyren til Pensling af de tonsillære Saar har jeg Grund til at være tilfreds.

(Sluttes.)

Hebefreni.

Efter Dr. Ewald Hecker i Görlitz (Virch. Arch. Bd. 32. H. 3).

Ved A. Gøricke.

Ligesom Westphal tidligere har gjort opmærksom paa, at der ved den almindelige Lamhed allerede i de første Stadier af dens melankolske og maniakalske Perioder spores svage Tegn paa en aandelig Svækkelse, har Kahlbaum i sine Forelæsninger under Navn af Hebefreni fremhævet en lignende Tilstand, en Sindssygdom, som ligeledes under vexlende Former opstaar i Puberteten tillige med de paa

denne Tid indtrædende store Omsving i den legemlige og aandelige Udvikling, og hvor den aandelige Svækkelse bemærkes allerede meget tidligt.

Literaturen om Sindssygdommene i Pubertetsalderen er meget ubetydelig, skønt de sikkerligen have visse paafaldende Kendemærker. Der findes i Pubertetsalderen vel de samme Sygdomsformer som i den ældre Alder; men den her omtalte Hebefreni er i 4 Aar mødt Forf. 14 Gange, og Kahlbaum har iagttaget den oftere. Hecker tror, at den ofte vil kunne findes i Sindssygeanstalter blandt de der behandlede Aandssvage, naar man nøjere vil undersøge de anamnestiske Optegnelser. Da Hebefrenien især udmærker sig ved sin hurtige Udvikling til Aandssløvhed, komme slige Syge som oftest først med den fuldkommen udviklede Sygdom ind i Anstalterne (altsaa som Aandssløve), og man ser der sjældent Sygdommens Udvikling.

H. meddeler 7 udførligere Sygdomstilfælde, og, støttende sig til disse, giver han en almindelig Skildring af Hebefrenien. — Denne Sygdomsform slutter sig stedse til Pubertetsudviklingen og kommer til Udbrud mellem det 18de og 22de Aar, saa at den paa den Tid indtrædende fysiologiske Proces forbindes med Hebefreniens Symptomer til en patologisk Tilstand, som udvikler sig hurtigt til det sørgelige Slutningsstadium af hebefrenetisk Aandssløvhed.

Som oftest opstaar der i Pubertetsalderen hos begge Køn hidtil ubekendte Følelser, en Række af dunkle Forestillinger, der let komme i Strid med de tidligere. Det nye «Jeg» trænger sig ind i det gamle, der opstaar ligesom en Kamp for, at de nye Følelser og Forestillinger kunne afpasse sig med de ældre; den Periode, hvori denne ejendommelige Strid ytrer sig i Individets hele Væsen og Adfærd, har faaet den populære Betegnelse af «Lømmelaarene» hos Drengene. Med en vis sværmerisk Alvor og Lyst til overspændte Idéer forbindes ofte i Samtaler en specifik Fjottethed og Glæde over plat og frivol Spøg; ved Siden af fine Følelser ytres der ofte en vis Raahed og Aandens Uslebenhed, en indre og ydre Adsplittelse i Tankerne og Følelserne viser sig vedholdende; ligesom den lange, opløbne Figur ikke ret véd, hvad den skal gøre med sine Arme og Ben, saa at der herved opstaar en Del kejtede, uhøvlede Bevægelser, saaledes formaar Aanden ej heller ret at benytte og give Udtryk til alle de nye Forestillinger og Følelser, der opstaa hos det unge Menneske.

Det er paa denne Tid, at Hebefrenien begynder at udvikle sig og at lægge sin ødelæggende Haand paa den forud

svækkede Aand, der standses i sin videre Udvikling; den før omtalte Kamp ophører, og en ejendommelig Form af Aandssløvhed opstaar.

Et karakteristisk Symptom paa Hebefreni er den hurtige Udvikling af Aandssløvheden. I Almindelighed ytrer den sig fra først af som en Følge af en Sindsalteration med Symptomer paa Melankoli, der senere gaar over til meget afvexlende Vanvidsforestillinger; snart bemærker man hæftige Selvanklager, snart ømme Følelser eller Kærlighedssværmerier, snart Forfølgelses- og Indskrænknings-Idéer. Derefter indfinder der sig en betydelig Overfladiskhed i alle Følelser; det synes oftere, som om de Syge koketterede med deres melankolske Følelser; men alt tidlig gaa disse over til en gladere Stemning, ja undertiden kunne de Syge ikke undertrykke en Lyst til Latter eller til utidig Spøg. Stundom kan en slig exalteret Stemning gaa over til et maniakalsk Anfald eller til en Lyst til at vanke omkring uden bestemt Maal. Det kan undertiden hænde, at de Syge blive antagne for Simulanter paa Grund af denne vexlende og fjantede, bizarre Sindsstemning, saa at denne Tilstand ogsaa er vigtig at lægge Mærke til i forensisk Henseende. I denne aandssløve, kritikløse, barnlige Opfattelse af næsten Alt er det ikke sjældent, at disse Syge benytte sig af Ordet «man» i Steden for «jeg».

Særdeles vigtige ere de formelle Forstyrrelser, der iagttages ved de Syges skriftlige Optegnelser. Der hersker heri en særegen Afvigelse i den logiske Dannelse af en Sætning; idet de tabe den rigtige Traad i Tankegangen og indflette lange Mellemsætninger, falder det dem vanskeligt at udtrykke sig kort og bestemt. Denne Skrivemaade adskiller sig fra den hos Paralytikerne ved, at der ingen Huller bemærkes i Tankernes Sammenhæng. Baade skriftligen og mundtligen synes den Syge gærne at ville betjæne sig af provinsielle eller fremmede Talemaader, ja der er en stor Lyst hos dem til at bruge krasse, obscoene Ord, uden at disse ere fremlokkede af nogen Slags Affekt. Paa den anden Side forekommer det ej sjældent, at de i deres Samtaler vise en vis Forkærlighed for det Sentimentale og Poetiske.

At alle de her omtalte Symptomer paa en Hebefreni stedse skulde forefindes samlede, er ikke tænkeligt, skønt de fleste forekom i de af H. anførte Sygehistorier; Hovedsymptomet bliver stedse Sygdommens særegne Forløb og især den tidlig opstaaede Aandssløvhed, der dog aldrig naaer den Grad af Højde som i Paralysen, der jo ogsaa sjæl-

dent optræder i den tidlige Alder. Som før omtalt, indfinder der sig ei sjældent kortvarige Anfald af en maniakalsk Tilstand, som oftest frembragt af ydre Aarsager, som Onani, Menstruation, nevralgiske Smerter, periodisk opstaaede Hallucinationer.

I ætiologisk Henseende bemærker Forf., at Sygdommen især opstaar hos Saadanne, der ere blevne tilbage i deres legemlige og aandelige Udvikling af forskellige Grunde, som af oftere indtraadte Sygdomme og især Læsioner af Hovedet, Onani o. s. v. En vis Sløvhed og Uduelighed til aandeligt Arbejde ytrer sig allerede tidligen, dog ikke i den Grad, at de Paagældende ikke nogenlunde kunne følge med Andre i deres Undervisning og Udvikling efter deres Alder; denne Tilstand adskiller sig ikke fra den ringere Grad af Evner, der ofte viser sig i den Alder hos Andre, som dog ikke angribes af nogen Sindssygdom. Den indskrænkede aandelige Udvikling danner paa en Maade kun en disponerende Aarsag til vor Sygdom. Som Lejlighedsaarsager kunne anføres psykiske Alterationer, som Ærgrelse, Bekymring o. s. v.

Prognosen af denne Sygdom er meget ugunstig, og H. vilde efter de af ham iagttagne Tilfælde anse den som uhelbredelig. En Kollega af ham har dog meddelt ham en Sygehistorie med et heldigt Udfald, hvilket H. dog endnu anser som tvivlsomt.

Angaaende en Behandling vil Forf. ikke ytre sig videre, da alle hans Tilfælde have været kroniske; han anbefaler at give Opium ligesom i mange andre Sindssygdomme, hvor der er Mangel paa Søvn og Exaltationer, men synes at have set mest Nytte af Bromkalium.

Som oplysende Exempel anføres følgende Sygehistorie i Uddrag:

Frøken C., Præstedatter fra Landet, i hvis Familie der ikke er forekommet nogen Sindssygdom, nød først en simpel Opdragelse af sin Fader og en Landsbyskolelærer og kom senere til en Naboby for at uddannes noget mere. Skønt ikke synderlig begavet, lærte hun dog med Lyst Adskilligt, blev godt legemlig udviklet og menstrueret i sit 14de Aar. Da Faderen døde, flyttede Moderen med hende til en større By. Det var nu Moderens Hensigt at bringe den kønne og ret formuende Datter i Selskaber og især i Officerers. Hun blev nu pyntesyg og mere frisindet i sine Anskuelser. Til et Officersbal fik hun ny Stads, som en Løjtnant skal have beundret og kysset hos Syersken. Imidlertid kom Løjtnanten ikke til Ballet, og hun fik ikke danset synderlig; i Selskabet opholdt Nogle sig over hendes Dragt og tidligere Opdragelse, hvorfor hun forlod Dansesalonen. Efter dette Bal begyndte hun at klage sig over Tyngde i Hovedet og hele Legemet, mistede Lyst til Arbejde, søgte afsides Steder for at bede i Ro, skar en Del af sit Haar af, bragte en Gang et Brev uden Adresse paa Posthuset, kom hjem og talte meget i en fornem «Officer-Dialekt», skældte Moderen ud for et Bæstie, sagde,

at hun selv var forvandlet til et Bæstie og havde mistet sin Uskyldighed. Ofte kunde hun tale om disse Ting i timevis og det dels i finere Dialekt, dels i grovere Udtryk, ja i simple Skældsord. Undertiden ødelagde hun Et eller Andet i Huset. Optagen i Anstalten i Schwetz og senere i Allenberg. Fra det første Sted berettes om hendes Tilstand, at hun tror sig i Fængsel, at være en Sten, et Nul, en Hund, et uægte Barn, hun gaar urolig omkring, river sit Tøj itu, før og efter Menstruationen større Exaltation, slaar Vinduer itu, Talen er affekteret, og undertiden bryder hun ud i en umotiveret Latter; hendes Stemning er meget afvexlende, undertiden plages hun af Hallucinationer, især paa Hørelsen, og da kommer der let maniakalske Anfald. 1½ Aar senere bliver der i Allenberg bemærket om hende: for det Meste er hun stille, lidet deltagende, sysselsat med Haandarbejde, hendes Væsen er noget barnagtigt, Ideerne overspændte, barnagtige, ofte forvirrede, undertiden bliver hun hæftig. Et af hende skrevet og meddelt Brev er aldeles meningsløst.

En Epidemi af tyfoid Feber, foraarsaget ved fordærvet Mælk.

(Ballard: On a localised outbreak of typhoid fever in Islington, traced to the use of impure milk. London 1871).

I et lille, kun omtr. ¼ engelsk Kvadratmil stort Distrikt i Islington angrebes i Tidsrummet fra 3dje Juli til 10de Sept. 1870 168 Individer i 67 Huse af tyfoid Feber, medens der i hele den øvrige Del af Islington i samme Periode kun døde 14 Tyfussyge. Gaderne vare i det angrebne Distrikt brede og luftige, de fleste Huse temmelig nye og Vandforsyningen god; næsten alle de angrebne Individer levede under gode Forhold og behandledes af private Læger. Disse Ejendommeligheder ved Sygdommens Optræden gave Anledning til, at Forf. foretog de Undersøgelser, hvis Resultater foreligge i ovennævnte Pjece.

At Epidemien skyldtes en større Udgravning, der var foretagen i Nærheden, eller Uddunstninger fra en stor, nærliggende Mødding, eller endelig slette hygiejniske Forhold i hvert enkelt angrebet Hus, — var Antagelser, som man ved nærmere Undersøgelse hurtigt maatte lade falde. Derimod var der en anden Anskuelse, som først udtaltes af en Dame, i hvis Familie der kom tyfoid Feber, og hvilken viste sig at være den rette; det faldt hende nemlig ind, at baade hun og 4 Familier, som hun kendte, og som ligeledes vare angrebne, for kort Tid siden havde skiftet Mælkehandler, og hun antog derfor, at Mælken var Aarsag til Sygdommen; hun henledede sin Læges Opmærksomhed herpaa, og de af ham og andre Læger foretagne Undersøgelser hævede For-

modningen til Vished. Det viste sig nemlig, at af 62 Familier, i hvilke der behandledes Tilfælde af tyfoid Feber, vare 54, altsaa 87 pCt., Mælkehandlerens faste Kunder, 2 købte af og til hos ham, og af de øvrige havde nogle just paa den Tid nydt hans Mælk hos Fremmede; desuden indtraf alle de dødelige Tilfælde i det nævnte Distrikt og 5 af de 14 Dødsfald i den øvrige Del af Islington blandt hans Kunder. Da Forf. hos nogle af de angrebne Familier, der ikke hørte til den omtalte Mælkehandlers Kunder, søgte Oplysning om, hvor de købte deres Mælk, hørte han næppe en og samme Mælkehandler nævne to Gange. — For yderligere at bestyrke sin Antagelse gør Forf. opmærksom paa flere ejendommelige Forhold ved Epidemien, bl. A. paa, at i 75 pCt. af Familierne flere end 1 Individ vare angrebne. Dette kunde vel maaske skyldes Smitte; men herimod taler efter Forf.'s Mening (hvis Begrundelse dog ikke klart fremgaar af hans Ord), at den multiple Optræden mod Slutningen af Epidemien blev mindre udtalt; desuden var der intet Tilfælde, i hvilket to Familier i samme Hus angrebes, uden at de bægge nød samme Mælk. Endvidere: Af de Angrebne, der vare over 10 Aar gamle, vare 69 pCt. Kvinder, og i 38 af de 47 Familier, i hvilke der optraadte multiple Tilfælde, vare de først Angrebne Kvinder eller Børn; kun i 9 Familier var det Mænd, der først angrebes. Sammenholder man hermed den bekendte Kendsgerning, at Kvinder og Børn i Almindelighed nyde langt mere Mælk end Mænd, saa vil man let forstaa, at ogsaa det kan tages til Indtægt som Bevis for Mælkens Betydning som Sygdomsaarsag; desuden viste det sig ikke sjældent, at i den enkelte Familje Individer, der drak Mælk, først eller alene angrebes, medens de andre Medlemmer af Familien gik fri. — Mindre gode hygiejniske Forhold fandtes i omtr. 33 pCt. af Husene, og det er vel værd at lægge Mærke til, at det just var disse, der angrebes i Epidemiens Begyndelse, da det viser, at disse Forhold have haft Betydning som prædisponerende Moment, om end de foreliggende Iagttagelser nøde til ikke at antage dem for den egentlige Aarsag til Epidemien.

Spørges der om, hvor og hvorledes Smitstoffet kom i Mælken, da maatte man vel nærmest tænke paa, at denne maaske fortyndedes med fordærvet Vand; dog var dette ej sandsynligt, da Mælkehandlerens Familie angrebes meget tidligt, og de næppe have forfalsket den Mælk, som de selv drak; for saa vidt muligt at komme til Klarhed i Sagen foretog Forf. med beundringsværdig Nøjagtighed og Omhu en Undersøgelse af de Lokaler, i hvilke Mælkehandelen dreves,

af Kostalden og Kærne, af de tilstødende Bygninger og Gaarde og navnlig af alle de Vandbeholdninger, Afløbsrender og Vandledninger, fra hvilke det skadelige Stof kunde være kommet. Resultatet var, at man som en mulig Kilde til Ulykken kunde paavise Vandet i en stor underjordisk Beholder; den kemiske Analyse, der foretoges, længe efter at Epidemien havde raset, gav ingen Oplysninger; men da man undersøgte selve Beholderen nøje, viste det sig, at den gennem to Rottehuller stod i Forbindelse med et Par gamle Drænrør, fra hvilke skadelige Luftarter kunne have naaet hen til Vandet, ligesom ogsaa en tilfældig Forstyrrelse i Afløbet gennem Drænrørene samt Rotternes Tilstedeværelse let kan forklare, at Vandet blev fordærvet; dette Vand blev rigtig nok aldrig drukket undtagen af Hestene og for Øvrigt kun benyttet til at rense Mælkespandene med og i det Hele til Vask; men selv om man fuldkommen vil tro paa den bestemte Forsikring om, at dette Vand aldrig blandedes i Mælken, kan man dog ikke nægte Muligheden af, at de smaa Mængder Vand, som altid blive tilbage i de vaskede Spande, have været tilstrækkelige til at fordærve Mælken; sikkert er det, at 2 af Kunderne havde klaget over, at Mælken havde en slet Smag.

Kort efter at Dr. B. havde offentliggjort den interessante Meddelelse, hvoraf der ovenfor er givet et kort Udtog, blev han udnævnt til et Embede under den øverste Medicinalstyrelse (Medical Departement of the Privy Council), og det bemærkes med Rette i et af Tidsskrifterne, at, naar han leder alle sine Undersøgelser paa Sundhedsplejens Omraade paa samme Maade, som han har ledet denne, saa vilde man næppe kunne finde Nogen, der var bedre skikket til en Post som «Medical Inspector».

Retssag. Husmand Niels Christiansen af Bakkerup By i Marke Sogn havde i nogen Tid beskæftiget sig med at kurere Folk, som vare plagede af forskellige Sygdomme og Onder, hvoriblandt Kertler, Kræft, Bylder, Knuder og Saar, indtil det blev bekendt for Øvrigheden, at han befattede sig hermed, og han blev derfor tiltalt. Patienterne have vel erkendt, at de anvendte Kure, hvortil benyttedes Husraad, ikke havde skadet, men tværtimod dels lindret, dels helbredet dem; men N. Christiansen blev dog ifølge Loven idømt en Bøde af 20 Rd. foruden Sagens Omkostninger, hvilken Bøde en Del af Patienterne have erstattet ham. («Holb. Av.»).

Beretning om den kongelige Fødsels- og Plejestiftelse for Regnskabsaaret fra den 1ste April 1870 til den 31te Marts 1871 findes i »Ministtid.« for 1871 B Nr. 50, S. 611 ff.

Følgende Brudstykker aftrykkes som de, der antages mest at interesere Ugeskriftets Læsere:

Fra forrige Regnskabsaar vare tilbage	26	Barselkvinder
Der indkom i Alt	1055	—
(deraf 471 i Stiftelsen, 584 i Filialerne).		
Under Stiftelsens Lukning fødte derhos i selvvalgte Lokaler	58	—
Tilsammen	1139	Barselkvinder.
Af disse udskreves til Hjemmet	1004	
— — Hospitalerne	93	
— døde i Stiftelsen	7	
I Alt udgik ———	1104	—
Tilbage vare altsaa den 31te Marts 1871	35	Barselkvinder.

Af de 93 Barselkvinder, som bleve udskrevne til Hospitalerne, vare 56 syge af Barselfeber. For de øvrige 37's Vedkommende vare medbragte eller interkurrerende Sygdomme, Syfilis og scabies de hyppigste Aarsager til Overflytningen til Hospitalerne. 29 af de 93 sendtes til Frederiks Hospital, 56 til Kommunehospitalet og 8 til Almindeligt Hospital. Af de til disse Hospitaler overflyttede vare 61 fra selve Stiftelsen og 32 fra Filialerne.

Af de 7 Dødsfald i selve Stiftelsen vare 4 af Barselfeber. Af de døde Barselkvinder var 1 bleven forløst ved Kejsersnit.

Af de i Aarets Løb under Stiftelsens umiddelbare Forsorg indkomne 1055 Fødende, — hvilket Antal var 44 mindre end i 1869—70, — nedkom 17 med Tvillinger, hvoraf 12 i selve Stiftelsen og 5 i Filialerne. Fødslernes Antal blev saaledes i Stiftelsen og i Filialerne tilsammen i Alt 1072, hvoraf 483 i Stiftelsen og 589 i Filialerne.

Af de nævnte 1055 Fødende fødte 516 første Gang, hvorimod 539 havde født før.

Af de under Stiftelsens Forsorg fødende 1055 Kvinder vare 284 gifte og 771 ugifte. Af de 58 Barselkvinder, som fødte i selvvalgte Lokaler under Stiftelsens Lukning, vare 57 ugifte og 1 Enke.

33 Kvinder fødte paa Vejen til Stiftelsen. — Aborternes Antal var 18.

Af de 1072 i Stiftelsen og i Filialerne fødte Børn, hvoraf 527 Drenge og 545 Piger, vare 1015 levende fødte, nemlig 493 Drenge og 522 Piger, mod 57 dødfødte, nemlig 34 Drenge og 23 Piger. Deraf vare 23, nemlig 15 Drenge og 8 Piger, macererede. Under Fødslen døde i det Hele 34 (19 Drenge og 15 Piger). — Af de 1072 Fødte vare 848 fuldbaarne mod 224 ufuldbaarne.

I Stiftelsen forekom der 84 komplicerede Fødsler og 74 operative Fødsler, i Filialerne 35 komplicerede Fødsler og 28 operative Fødsler.

Belægningen af Fødselsstiftelsen og dens Filialer var i 1870—71 lidt mindre end i det foregaaende Aar (1078 mod 1117 i 1869—70). Sundhedstilstanden var ligesaa gunstig som i 1869—70, idet den puerperale Morbilitet kun var 1 af 13 og den puerperale Mortalitet 1 af 70 eller 15 af 1055 Fødende. Mortaliteten var selvfølgelig noget større i selve Stiftelsen end i Filialerne (nemlig 2,1 pCt. mod 0,9 pCt.). Foruden de fornævnte 15 Dødsfald af Barselfeber forekom der 5 Dødsfald af andre Sygdomme, saa at hele Mortaliteten for 1870—71 bliver 20 af 1055 Fødende eller 1,9 pCt.

Af de i Stiftelsen og dens Filialer levende fødte 1015 Børn døde 15 i det første Døgn efter Fødslen som livssvage ved Fødslen. Desuden døde 25 Børn under Opholdet i Fødselsstiftelsen. Det ved Kejsersnit

frembjulpne Drengebarn levede og lever endnu som en stor og rask Dreng. — Af Misdannelser forekom der 6 Tilfælde blandt de fødte Børn.

Af de 58, der fødte i selvvalgte Lokaler under Stiftelsens Lukning, søgte 2 Stiftelsens Lægehjælp under Fødslen og ligesaa mange under Barselsængen. Blandt disse Fødende blev intet Dødsfald anmældt. Af de af dem fødte Børn vare 2 dødfødte, medens 1 døde udøbt og 8 døde inden Udgangen af den anden Levemaaned.

I Stiftelsens obstetriciske Poliklinik foretoges der 27 operative Forløsninger, deriblandt 9 ved Tangen.

I Stiftelsens gynækologiske Poliklinik, som var aabnet fra Kl. 1 til 2 i de sidste 11 Maaneder af 1870—71, søgte 80 Kvinder Raad for Sygdomme.

I Plejestiftelsen var Sundhedstilstanden ligeledes god baade blandt Kvinder og Børn. Ingen Infektionssygdomme optraadte med nogen epidemisk Karakter. — Af de 535 Barselkvinder, der indlagdes paa Ammestuerne i Aarets Løb, afgik ingen ved Døden. — Af de 598 Børn, der indkom paa Plejestiftelsen, afgik 21 ved Døden og overførtes 11 til Hospitalerne. Desuden havde 75 Børn forskellige Sygdomstilfælde. — Blandt de i København udsatte Plejebørn, til hvis Mødre Stiftelsen ydede Plejehjælp, anmældtes 481 Sygdomstilfælde for Stiftelsens Læger. Deraf bleve 363 Tilfælde behandlede i Hjemmet, hvoraf 43 havde et dødeligt Udfald, og 44 i Børnehospitalet, hvoraf 23 bleve dødelige. 57 Plejebørn indbragtes som døde uden Lægetilsyn fra Stiftelsen. 17 Plejebørn bleve endelig indlagte til Behandling i andre Hospitaler.

Cirkulære fra Kirke- og Undervisningsministeriet af 19de Oktbr. 1871 til samtlige Rektorer og Bestyrere af private Latin- og Realskoler:

Bestemmelsen i Lov Nr. 22 af 4de Februar d. A. om Indpodning af Kokopper § 2, at den, der forestaar en Skole, offentlig eller privat, skal i Skoleprotokollen have en Rubrik, hvori indføres, om Barnet er indpodet og af hvem m. V., og at Skolekommissionen én Gang aarlig har at gennemse denne Protokol og bevidne, at dette er sket, og i manglende Fald at gøre fornøden Anmældelse for Stedets Politimester, har givet Anledning til en Forespørgsel hos Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet fra Rektor ved en lærd Skole, om en saadan Skole er underkastet nysnævnte Kontrol.

Efter at Ministeriet i denne Anledning har brevvexlet med Justitsministeriet, skal man til behagelig Efterretning og fornøden Iagttagelse herved tjænstligst meddele, at det ovennævnte Spørgsmaal maa besvares bekræftende.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 24de Oktbr. 1871 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i Konigsberg og Stettin:

Da den asiatiske Kolera ifølge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk i Königsberg og Stettin, træde de i Justitsministeriets Bekendtgørelser af 14de Avgust og 20de Septbr. d. A. med Hensyn til de nævnte tvende Stæder indeholdte Bestemmelser strax ud af Kraft.

Nedsættelse. D. 1ste Novbr. agter cand. med. & chir. J. Schlotfeldt at nedsætte sig som prakt. Læge i Everdrup ved Rønnede.

Udenbys selskabelige Lægeforening holder Møde Mandag d. 30te Oktbr. Kl. 7 paa den kgl. Skydebane.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de Oktbr. til Tirsd. d. 24de Oktbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 636 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 512, nemlig:

	Mdl.	Fru.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	30	57	49	33	5	174
Lungebetændelse . .	17	14	7	10	»	48
Halsbetændelse . . .	15	25	15	4	»	59
Faaresyge	2	1	1	»	»	4
Kighoste	»	»	9	14	4	27
Revmatisk Feber . .	10	6	1	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	5	»	2	»	»	7
Skaalkopper	»	»	3	5	»	8
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	5	»	8
Koldfeber	1	6	4	1	»	12
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	12	14	6	»	42
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	9	22	6	12	6	55
Kolerine	3	8	»	1	1	13
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	3	»	1	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	13	15	3	»	»	31
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	115	172	117	92	16	512

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Nørrebrogade og Prinsessegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Prinsessegade (1,12 pCt.), Frederiksberggade (0,88) og Grønnegade (0,80).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Prinsessegade, Nørrebrogade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, revm. Feber 3 og gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 47, veneriske Saar 25, konstitutionel Syfilis 15, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 3, Nældefeber 3, Furunkler 2 og Erytemer 4 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. ere 4 Tilfælde anmældte).

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 4. Novbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Giersing: En lille Skarlagensfeberepidemi. W. Hammond: Atelese. Frommann: Arsenik mod Trikinsygdom Nedsættelse. Bodsfald. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

En lille Skarlagensfeberepidemi

paa Vallø Stifts Godser i 1871.

Indberetning til Sundhedskollegiet af Stiftslæge Giersing.

(Slutning.)

Med Hensyn til Sygdommens Gang og Udbredelse var der noget besynderligt Spredt og Springende, baade hvad Tid og Sted angaar. Det vil erindres, at den, efter at den forrige Epidemi var uddød i Slutningen af Oktober, allerede i December atter viste sig i Enderslev Sogn og senere andre Steder, førend den antog nogen epidemisk Karakter:

12te December 1870 i Enderslev Sogn, 1 Familie.
21de Januar 1871 i Vraaby —, 1 do.
17de Februar 1871 i Sædder Sogn, 1 Familie.
20de Marts — i St. Taarnby Sogn, epidemisk.
20de April — i Valløby —, —
6te Maj — i Himlingøje —, —

I de tre førstnævnte Sogne blev Sygdommen indskrænket til 1 Familie, og disse 3 Familier bode i eneliggende Huse, de 2 paa Bymarken, det ene tæt udenfor Ringsbjerg; i de andre 3 Sogne derimod, hvor Sygdommen faldt ned

midt i de tæt sammenbyggede Byer, truede den med at ville gribe stærkere om sig, men standsede dog snart.

Paa alle disse Steder blev Sygdommen strax tagen under Behandling og fornøden Advarsel given om at afholde sig fra alt Samkvem med de smittede Huse. Denne Advarsel blev for de enlige Huses Vedkommende i de 3 første Sogne for Øvrigt ogsaa godt overholdt, i det Mindste for Børnenes Vedkommende, hvilket var saa meget lettere, som Aarstiden da var stræng; men i de 3 sammenbyggede Byer, hvor der var en Mængde Børn, som i den mildere Aarstid stadigt vare paa Gaden, lod Afsondringen sig kun meget ufuldkomment gennemføre, tilmed da Forældrene, som alle vare Arbejdsfolk, paa den Tid som oftest vare fraværende eller paa anden Maade beskæftigede.

Skolegangen blev standset ikke alene fra de smittede Huse, men ogsaa i de 3 Byer for Børnene fra de omkring de smittede Huse boende Familier, og i Taarnby, hvor Sygdommen truede med at ville gribe stærkere om sig, blev Skolen ganske lukket fra 1ste April til 5te Maj.

I de 3 Byer blev der gjort Forsøg med Brugen af den i min foregaaende Indberetning omtalte Opløsning af Karbolsyre og Belladonna-Extr., saaledes at alle Familier, som bode i Nærheden af de smittede Huse, og som ønskede det, bleve forsynede med dette Middel. At give det til Andre end dem, der udtrykkeligt ønske det, anser jeg for ganske unyttigt; men i dette Tilfælde greb Mødrene det altid med Begærlighed.

Uagtet Sygdommen, som alt omtalt, tog meget alvorligt fat i Taarnby og viste sig ondartet nok i sin Begyndelse, og uagtet den slog ned saa vel midt i denne By som senere i Himlingøje og Valløby, der alle ligge omtrent 1½ Fjerdingvej fra hinanden, udbredte den sig forholdsvis kun lidet og døde snart hen, og Spørgsmaalet stiller sig derfor, om det kan antages, at de tagne Forholdsregler have haft nogen Indflydelse paa at fremkalde dette Resultat, eller om det alene skal skrives paa Tilfældighedernes Regning.

At en Skarlagensfeber kommer tidligst muligt un-

der Behandling, anser jeg for ligesaa ønskeligt og gavnligt, som at den, hvor den viser sig som Epidemi, strax tages under Behandling for offentlig Regning. Da jeg udtalte dette i min forrige Indberetning, antog jeg denne Anskuelse for at være almindelig anerkendt, men har senere erfaret, at der derimod er rejst Indsigelser. — At behandle en udbredt og langvarig Skarlagensfeberepidemi paa Landet er ganske vist et meget anstrængende og i økonomisk Henseende efter nuværende Forhold et meget lidet lønnende Arbejde. Det er derfor forstaaeligt, at Embedslægerne ikke ere meget glade ved at faa en saadan Epidemi under Behandling, og da dertil en Del af den ellers private Praxis derved falder bort, baade for de offentlige og for de private Læger, har aabenbart en Epidemibehandling Egenskaber, som gøre den mindre vel set. Fra Almenvellets Side stiller Sagen sig derimod en Del anderledes, hvis man overhovedet tror, at en fornuftig Lægebehandling og Pleje i Almindelighed kan have nogen Indflydelse paa at mildne og afkorte Sygdommens Gang og paa at forebygge dens onde Følger og dens Omsiggriben.

Bliver en smitsom Sygdom, hvad Skarlagensfeber er i høj Grad, overladt til Privates Omsorg, tilmed til Arbejderbefolkningens Omsorg alene, eller, for Fattiglemmers Vedkommende, til Kommunernes paa Landet, da behøver man ikke at kende meget til disse Forhold for at vide, hvor mange Børn der paa Grund af Forældres Stilling eller Ligegyldighed og Magelighed eller Mangel paa Ævne enten slet ikke ville komme under fornuftig Behandling og Pleje eller dog saa sent, at Nøden er stor, Hjælp umulig og Sygdommen ret er bleven ondartet. Man indvende ikke herimod, at jo dog Enhver, som ikke har Ævne til at kalde Lægen o. s. v., kan faa Hjælp ved at gaa til Kommunen; ti selv om dette var Lovens Mening, hvad det dog næppe er, saa har den Fattige, end sige den blot Ubemidlede, ofte nok en saadan Skærsild at gennemgaa paa forskellig Maade for i saadanne Tilfælde at komme til Hjælpen, at de ofte længe holde sig tilbage og først komme afsted, naar det er for

silde. Hvor en smitsom, epidemisk Sygdom derimod snarest tages under Behandling for offentlig Regning, hvor altsaa Vedkommende ikke alene har Lægehjælpen og Medicinen frit, men hvor han ikke behøver at være bekymret for Befordringen, — hvilken han i de fleste Sogne selv maa skaffe til Veje, i det Mindste den første Gang, — der anmældes Tilfældene tidligt, medens Lægen endnu kan udrette Noget, i det Mindste ofte kan forebygge baade ved sine Midler og ved sin moralske Indflydelse, ved Advarsler o.s.v. Der er derfor hos mig ikke mindste Tvivl om det Gavnlige og Ønskelige i, at enhver smitsom og epidemisk Sygdom strax tages under offentlig Behandling, hvor den truer med at udbrede sig[1]).

Hvad Skolegangen angaar, da er den, som alt omtalt, kun bleven standset i Taarnby omtrent i hele April Maaned, da Sygdommen truede med at brede sig, medens den i Valløby og Himlingøje kun blev forbudt for Børn i de smittede Huse saa vel som fra de Familier, som bode tæt omkring disse.

At der er Fare forbunden med at tillade Børn fra smittede Huse at søge Skolen, baade saa længe Sygdommen der varer, og længe, 5—6 Uger, efter dens Ophør, derom turde vel Alle være enige, og at det ogsaa kunde hænde, at Naboernes Børn kunde være blevne smittede og, endnu førend den ret var brudt frem, kunde bringe den til Skolen, er vistnok rimeligt, men derfra tror jeg dog ikke, at den største Fare kommer med Hensyn til Smittens Udbredelse fra Skolerne. De skolesøgende Børn fra Udflyttergaarde og Huse have hyppigt en eller anden beslægtet Familie i Byen, hvem de da i Skolens Fritider besøge, om ikke for Andet, saa for der at spise deres Mellemmad, og have de ingen Slægtninge der, da er der gærne et eller andet Hus, hvor de i dette Øjemed følges hen med en Kammerat. Er der nu i en saadan Skoleby smitsom Sygdom, da maa Ingen

---

[1]) Smlgn. Distriktsl. Matthiessen i «Ugeskr. f. L.» 2den Oktbr. 1869 S. 355.

tro, at Smitten skulde kunne afholde hverken Børn fra at gaa ind i slige Huse eller vedkommende Moder fra at modtage dem. I disse uundgaaelige Forhold paa Landet tror jeg nok, at Faren for Smittens Udbredelse gennem Skolebørnene væsentligt er at søge, — man efterse blot Smittens Udbredelse paa Ringsbjerg Mark i den forrige Epidemi! — Hvor en Skole ligger ene, som undertiden, om end kun sjældent, er Tilfældet, behøve slige Hensyn naturligvis ikke at tages, og vil derimod en Skolelærer, hvor Skolebyen er angreben, midlertidigt holde Skole i en Udflyttergaard eller Hus for sunde Børn, kunde dette baade være ønskeligt og gavnligt. Paa den anden Side bortfalder naturligvis al Tale om Skolens Lukning, hvor der i et Skoledistrikt forekommer Skarlagensfeber i enkelte, paa Marken spredte Huse; Hensigten kan da fuldt naas ved at udskille enkelte Familiers Børn fra Skolen. — At der rejser sig ganske andre Betænkeligheder ved at standse Skolegangen i de større Byer, — ikke at tale om, at slig Forholdsregel vilde være umulig, hvor Sygdommen saa at sige er staaende, — er meget begribeligt; men jeg taler her kun om Landet, hvor Skolegangen langt fra har saa stor Betydning som i Byerne, og hvor nogle Maaneders Standsning i Undervisningen visseligt vel vilde kunne mærkes, men dog ikke vilde have saa betænkelige Følger, som om en Skarlagensfeberepidemi udbredte sig til et helt Skoledistrikts Børneflok, som desuden ved at faa Sygdommen nødtvungent vilde blive holdt fra Undervisningen.

Den korte og maaske mindre tydelige Udtalelse om Skolens Lukning o. s. v., som findes i min foregaaende Indberetning, bliver efter det her Udviklede altsaa at forstaa saaledes:

1) at Børn fra smittet Hus og fra Nabohuse, med hvilke Samkvem ikke kan antages at ophøre under Sygdommen, bør holdes borte fra Skolen, indtil Smitten kan antages at være ophørt, — og

2) at Skolen bør lukkes, naar Skarlagensfeber breder

sig i den By, hvor Skolen ligger, eller selv om den kun findes ude i Skoledistriktet, men der er meget udbredt.

Da Skarlagensfeberen efter saa haardt at have hjemsøgt Udflyttergaarden i Taarnby Sogn og derfra at være bragt til Markhuset, d. 27de Marts viste sig i to Familier i den tæt sammenbyggede By, blev Frygten almindelig, og da Lejligheden syntes mig i flere Henseender bekvem, tænkte jeg at benytte den til Forsøg med det ifjor, om end i en noget anden Form brugte Middel: acid. carbolici & extr. bellad. ãã Gramma i Grm. 200 Vand — som Forebyggelsesmiddel. Uden nogen stærk Anbefaling fra min Side, — og maaske netop derfor, — blev det grebet med stor Begærlighed saa vel her i Taarnby som senere i Valløby og Himlingøje. Uden at ville tillægge disse Forsøg nogen stor Vigtighed, forekomme de mig dog at fortjæne nogen Opmærksomhed. At angive det blotte Resultat uden at vise, hvorledes det er fremkommet, tror jeg ikke vilde være tilstrækkeligt; jeg maa derfor gaa lidt i det Enkelte, selv med Fare for at blive trættende, og omtale Sygdommens Gang i hver By for sig.

St. Taarnby:

a. 20/3. P. P.'s 2 Børn angrebne, smittede fra Udflyttergaarden. I samme Hus P. D.'s Familie, hvis Børn i 1868 havde haft Skarlagensfeber. Et toaarigt Barn fik prophylacticum og gik fri.

b. 27/3. L. B.'s Barn, — senere 4 Søskende, — sygt, i Byen. I samme Hus Thomas O.'s Kone med 4 Børn, som fik prophyl. og gik fri.

c. 27/3. S. K.'s Enkes Datter syg, smittet fra Moderen, — gennem Udflyttergaarden, — død 31/3. I samme Lejlighed H. L. med Kone, gravid i 8de Maaned, og 2 Børn. Liget maatte føres gennem H. L.'s Stue og henstod i et lille Kammer bag denne. Alle fik prophyl., som brugtes til henimod Maj, til hvilken Tid Konen havde født. — Børnene fik hen i Juni Skarlagensfeberen, hvorom nedenfor.

Foruden disse 3 Familier, hvor prophyl. brugtes af

	1 Mand	2 Koner	7 Børn,
blev det begært og brugt af:			
d. F. M.	» —	1 —	3 —
e. S. A., Konen, Søster til Pigen c, som døde, og til H. L.'s Kone (c)	1 —	1 —	4 —
f. P. N.'s Søn	» —	» —	1 —
NB. disse 3 Familier bode tæt omkring c.			
g. O. N.'s Kone, gravid i 9de Maaned, 2 Børn	» —	1 —	2 —
h. R. J.'s 3 Børn	» —	» —	3 —
NB. g. og h. Udflyttere.			
I Alt	2 Mænd	5 Koner	20 Børn.

Af disse fik 6 Børn Sygdommen:

1. L. A.'s (a) 3 Børn, alle alvorligt, 7/5, 1 Barn gik fri.

2. P. N. (f), meget mild, syg 22/6, ophørt med Draaberne 16/4.

3. H. L.'s (c) 2 Børn. Den ene i Begyndelsen af Juni, overmaade let, kom først under Behandling 21/6 for hydrops, da Søsteren blev angreben temmelig alvorligt.

NB. De 3 sidste havde da længe ophørt med at bruge Draaberne.

Hvis man vil fraregne Forældrene, da blev altsaa 6 af 20 Børn angrebne, og vil man, som rigtigt, endnu fraregne de 5 Børn, g. og h., udenfor Byen, da blev af 15 meget udsatte de 9 fri for Sygdommen.

Valløby:

19/4. R. L.'s Datter, eneste hjemme, syg, alvorligt.

20/4. S. S.'s 2 Børn, eneste, syge.

Bægge disse Familier bode tæt ved hinanden midt i Byen, omgivne af 5 andre Arbejderfamilier. I disse 5 Familier var der 20 Børn foruden 2 Koner, som brugte de profyl. Draaber, medens Skolelæreren anmodedes om at lade de skolepligtige Børn fra disse Huse blive hjemme.

I Byen selv forekom efter den Tid intet nyt Anfald

af Skarlagensfeber. Derimod blev en Familie angreben, som bode omtrent 7—800 Alen fra de nys nævnte Syge, d. 17/5, i et Fattighus, hvor den anden der boende Familie tidligere, 1868, havde haft Skarlagensfeber. Smitte var ej at efterspore.

Himlingøje:

a. 6/5. H. P.'s Datter syg, (to Søskende senere) (d).

b. — L. Kr.'s Barn sygt, ét af 5 Søskende } i samme

c. — R. A.'s Barn sygt, ét af 3 Søskende } Hus.

Disse 3 Familier bode midt i Byen i to nær ved hinanden liggende Huse. b og c vare meget let angrebne: efter stærk Brækning let angina, papilløs Tunge og meget hurtig Puls, den ene 4, den anden 2 Aar gl. — Diagnosen maaske tvivlsom.

d. 29/5 H. P.'s 2 andre Børn (a).

Samme Dag begyndte 10 omkring dette Hus tæt boende Familier: L. Kr. (b), R. A. (c), N. J., N. M., P. H., O. L., A. P., P. A., K. S., S. N., at bruge de omtalte Draaber, i Alt 26 Børn, medens de holdtes borte fra Skolen.

I 46 Dage forekom nu intet nyt Anfald, og da et Barn 6/7 blev angrebet, var det i et Hus, som laa udenfor den Kreds af Huse, hvor prophylacticum var blevet brugt.

e. 6/7 blev altsaa L. A.'s eneste Barn sygt, og samme Dag begyndte den i samme Hus og en anden i et Nabohus boende Familie, hvor Konen hver Dag ventede sin Nedkomst, at bruge Draaberne til deres Børn, foruden at Mødrene selv benyttede dem; men ikke desto mindre fik disse 6 Børn tillige med den ene Kone, medens hun laa i Barselsæng, Skarlagensfeber, i den førstnævnte Familie mellem 29/7 og 8/8, i den anden mellem 27/7 og 5/8. — Herved maa imidlertid bemærkes, at Sygdommen blev bragt ind i den sidstnævnte Familie ved en Søn, som blev bragt hjem fra en Udflyttergaard, hvor det eneste Barn havde haft den. Det er sandsynligt, at dette Barn var blevet smittet fra Taarnby, da dets Moder var Søster til den der under f. og 2 opførte P. N.

Af de her omtalte 32 Børn i Himlingøje, som brugte

Draaberne, blev altsaa 6 senere syge, af hvilke de 3 i 1 Familie, hvor deres Broder blev indlagt midt iblandt dem med fuldt udviklet Skarlagensfeber.

Hvor nøjagtigt og vedholdende Midlet er blevet brugt i det Hele taget, kan jeg vel ikke have nogen bestemt Mening om; men jeg har dog den Forestilling af flere forskellige Aarsager, at det af de fleste Mødre er blevet anvendt ret ordentligt i længere Tid.

Samles nu hele Resultatet af disse Forsøg, da ere Draaberne blevne benyttede:

i Taarnby af 7 Familier. . . .	2	Mænd	5	Koner	20	Børn
i Valløby af 5 Familier	»	—	2	—	20	—
i Himlingøje af 12 Familier .	»	—	2	—	32	—
i Alt i 24 Familier af	2	Mænd	9	Koner	72	Børn.

Af disse 83 Personer bleve 13 Børn angrebne af Sygdommen:

i Taarnby . . . 6 Børn
i Valløby . . . » —
i Himlingøje . 6 Børn og 1 Kone,

af de 11 Voxne blev 1, eller 9,1 pCt. angrebne, og af de 72 Børn 12, eller 16,6 pCt., — med andre Ord 90,9 pCt. af de Voxne og 83,4 pCt. af disse Børn gik fri for Sygdommen.

Medens Sagen stiller sig saaledes med Hensyn til Talstørrelserne, se vi paa den anden Side, efter at Midlets Anvendlse var begyndt:

1. at Sygdommen i det Hele vedbliver at have en mild Karakter;
2. at der intet Dødsfald indtræder;
3. at den i de tæt sammenbyggede Byer, Taarnby og Himlingøje, betydeligt begrænses;
4. at den i Valløby hurtigt dør hen.

Var det nu en Tilfældighed, at Skarlagensfeberen saa hurtigt standsede i disse 3 Byer, hvor den faldt ned midt i en tæt sammenboende Arbejderbefolkning med dens mange Børn, eller have disse 3 Omstændigheder, at Sygdommen strax kom under Behandling, at Skolegangen tildels eller ganske blev afbrudt, og at dette Forebyggelsesmiddel blev anvendt i saa stor Maalestok, væsentligt bidraget til dette vel noget usædvanlige Forløb? Hvo tør besvare dette Spørgsmaal med et ubetinget «Ja» eller «Nej», og i første Tilfælde, hvor megen Del bør der da tillægges hver af disse Omstændigheder? For mit Vedkommende skal jeg ikke forsøge at give noget Svar herpaa,

men kun ønske, at disse Forholdsregler alvorligt maatte blive forsøgte, hvor Forholdene dertil maatte egne sig, hvilket vel nærmest kan antages at blive Tilfældet paa Landet.

I og for sig er det ikke urimeligt at antage, at der vil kunne findes indre Forebyggelsesmidler mod smitsomme, epidemiske Sygdomme, navnlig mod en saadan som Skarlagensfeber, saa vel som mod endemiske Sygdomme. I Kininen mod Malariafeberen og Vakcinationen mod Kopperne have vi to saadanne af tilsyneladende helt forskellig Natur, opdagede derved, at Mænd have haft aabent Øje for at tyde Kendsgerninger, men næppe ved en Hændelse. At Malkepiger ofte gik fri for Kopper, var ikke Noget, som først skete paa Jenners Tid; men han var den første, som tydede denne Iagttagelse paa rette Maade, og Mange havde set et Æble falde fra Træet, men Newton var den første, som derved kom til at tænke paa sin Tyngdelov; det, hvorom det gælder, er altsaa baade at iagttage og at vurdere og anvende Iagttagelsen paa rette Maade.

Hvad det her forsøgte Forebyggelsesmiddel angaar, da skal jeg ikke fordybe mig i Gisninger om dets Virkemaade, men kun bemærke, at Karbolsyren efter de Erfaringer, man derom har, nok kunde tænkes at have nogen Indflydelse paa at modarbejde Smitte, hvis den hidledes gennem fine organiske Dannelser, tilmed hvis disse, som i Skarlagensfeber ikke er usandsynligt, først angribe Mundens og Svælgets Slimhinde. Hvad Indflydelse Belladonna her skulde kunne udfolde, er endnu mere dunkelt. Det er kun blevet anvendt, fordi det nu engang har faaet et Navn, om med Rette eller ikke, og fordi det i saa smaa Indgifter ikke forekommer mig at have den mindste Betænkelighed ved sig.

Skulde fremtidige Iagttagelser vække større Sandsynlighed for dette sammensatte Middels Virksomhed mod Skarlagensfeber, end der kan fremgaa af mine Iagttagelser, da vil det være en let Sag at undersøge, hvilket af disse der er det virksomme, eller om de maaske kun ere det i Forening.

Det Offentliges Udgifter til denne Epidemi beløb sig i Alt til 88 Rd. 82 Sk., hvilket fordelt paa 48 Syge bliver c. 1 Rd. 81 Sk. for hver.

Deraf anvendtes til:

Medicin og dsl. 25 Rd. 90 Sk. (for hver c. 52 Sk.).
Befordringer . . 32 Rd. 88 Sk.
Diæter . . . . . 30 Rd. » Sk. (for hver c. 56 Sk.).

Vallø d. 27de Septbr. 1871.

Atetose.

Efter Dr. W. Hammond (A treatise of diseases of the nervous system. New-York 1871. — Arch. génér. Septbr. 1871).

Under Navnet Atetose (ἀθετος, uden fast Stilling) betegner jeg en Sygdom, som, saa vidt jeg ved, endnu ikke har tiltrukket sig Lægernes Opmærksomhed, og angaaende hvilken jeg har samlet to Iagttagelser. Den karakteriseres ved en uophørlig Bevægelse af Fingre og Tær og ved, at det er den Syge umuligt at holde disse Dele i hvilken som helst blivende Stilling man søger at give dem. Det forekommer mig, at Navnet «Atetose» passer til Symptomerne, og jeg har endnu ikke haft Lejlighed til ved Avtopsi at paavise, hvilke sygelige Forandringer der svare til de Fremtoninger, jeg nu vil til at beskrive.

J. P. R., 33 Aar gl., født i Holland, raadspurgte mig d. 13de Nvbr. 1869. Han var Bogbinder og skal have været en udmærket Arbejder, før han blev syg. Den Syge, der forhen var forfalden til Drik, havde første Gang i 1860 og fra den Tid af omtrent hver sjætte Uge haft et epileptisk Anfald. I 1865 fik han delirium tremens, under hvilken han i sex Uger var uden Bevidsthed om, hvad han foretog sig, og havde mere eller mindre hæftige Vildelser. — Strax efter at han var kommen til sin Samling igen, mærkede han en let Indsoven af h. Overextremitet og Tærne paa samme Side. Kort efter kom der sammesteds hæftige Smerter, ledsagede af uvilkaarlige Bevægelser af Fingre og Tær. Fingerbevægelserne lode sig i Begyndelsen til en vis Grad beherske af Viljen, især naar R. gjorde sig megen Umage for at beherske dem; han kunde yderligere formindske dem ved at anbringe Haanden bag paa Ryggen. Efterhaanden havde han dog mere ondt ved at bestille Noget og maatte indskrænke sig til saadant Arbejde, som krævede langt mindre Behændighed end det, han hidtil med paafaldende Lethed havde kunnet udføre. Som Følge af den stadige Muskelvirksomhed var h. Underarm fyldigere end v., Musklerne faste og udviklede som hos en Gymnast. Bad man ham om at lukke Haanden, rettede han h. Arm ud, greb om Haandleddet med v. Haand, og det lykkedes ham da, under Anvendelse af alle sine Kræfter, efter mindst en halv Minuts Forløb at faa Fingrene bøjede; men strax efter aabnede Haanden sig igen og Fingrene begyndte at bevæge sig paa ny. — Jeg behandlede ham med Galvanisme i 4 Maaneder uden kendeligt Resultat; de epileptiske Anfald bragtes til at ophøre ved Hjælp af Bromkalium. — Hukommelsen var begyndt at blive svækket efter det omtalte Anfald af Drankergalskab; da jeg saa ham første Gang, vare hans Aandsævner tydelig svækkede.

D. 17de Jan. 1871 blev han indlagt paa Hospitalet for Nervesygdomme i New-York, hvor hans Tilstand blev beskreven af Dr. Cross paa følgende Maade:

Hovedet er symmetrisk, men af en ejendommelig Form; den bageste Del er højere end den forreste, som luder for over, saa at Hjærneskallen kommer til at ligne de fladhovedede Indianeres. Sanserne normale. Aandsævnerne ere lidt svækkede, og han kan ikke til alle Tider samle Tankerne lige godt. Især er Hukommelsen svækket. Der er en

let Skælven af bægge Overlemmer; men der findes ingensteds nogen Lamhed. Fingre og Tær paa h. Side bevæge sig uvilkaatlig paa en grotesk Maade, ikke blot med simple Bøjninger og Strækninger, men paa mere sammensat Vis. Bevægelserne foregaa saa vel i vaagen Tilstand som i Søvne og forhales kun ved visse Stillinger og ved overordentlige Anstrængelser af Viljen. Fingerbevægelserne standse, naar Haandleddet holdes fast af en kraftig Haand, eller naar det med mindre Kraft holdes i lodret Stilling. Strækkes Armen vandret ud, begynde Fingrene igen at bevæge sig; lige saa længe, som Bevægelserne vare, er Armen fast og stiv; Benet er i samme Tilstand af tonisk Krampe, naar Tærne ere i Virksomhed. Bevægelserne synes at blive stærkere med visse Afbrydelser, og under Remissionerne virker Viljen kraftigere paa Muskierne. — Berørelse, Smerte, Kildren og Varme føles overalt paa normal Maade. Der er en svagt udtalt Skælven af Tungen uden besværlig Udtale. Ingen nystagmus. — De uvilkaarlige Sammentrækninger af Fingre og Tær foregaa ikke pludselig; men det ser ud, som om de kun kom i Stand efter Overlæg og med megen Kraft. Efterhaanden som de ere blevne stærkere, ere ogsaa de sovende Fornemmelser i Armen, Haanden, Benet og Foden tiltagne. Tærne ere ikke saa stærkt angrebne som Fingrene, men paavirkes mindre let af Stillingen, og Kramperne i dem ere mere toniske; Muskierne paa h. Arm og Ben ere stærkere udviklede. Tærne holdes til en vis Grad i Ro ved Fodtøjets Tryk; men saa snart man lader den Syge tage Skoene af, bøje de sig om og udføre deres ejendommelige Bevægelser. Naar det lykkes den Syge ved en kraftig Viljesanstrængelse at standse Bevægelserne i Haanden et Øjeblik, sætter den lille Finger og til en vis Grad ogsaa Ringfingeren sig i stærk Abduktion; Mellemfingeren bliver let bøjet, Pegefingeren strakt, og Tommelfingeren bliver udstrakt til den yderst mulige Grænse. — De Smerter, som Muskelkramperne fremkalde, ere saa hæftige, at den Syge ofte ikke kan falde i Søvn, før han er udmattet af Anstrængelse. Naar han efter nogle faa Timers Hvile vaagner op, er han, uagtet Bevægelserne ikke ere ophørte under Søvnen, mindre lidende end i noget andet Øjeblik Dag eller Nat; denne relative Hviletilstand varer dog næppe nogensinde over en halv Time.

R. er som sagt noget forfalden; han tilstaar, at han ofte ikke har drukket færre end 60 Glas Genever paa en Dag. Man har derfor Grund til at tvivle, om den tilstedeværende Skælven af Tungen og Muskierne kommer af Sygdommen eller af Alkoholismen eller af bægge i Forening. Jeg for min Del har aldrig set ham drukken eller blot paavirket af stærke Drikke. Hans Aandsævner ere bestemt mere afstumpede, end de vare i September Maaned.

Den galvaniske Strøm, anbragt paa Hjærnen, paa Rygmarven og paa de angrebne Muskler, samt Klorbaryum til Indvortes Brug have bevirket nogen Lindring; men jeg nærer kun ringe Haab om at opnaa en vedvarende Bedring. De epileptiske Anfald ere altid heldigt blevne bekæmpede med Bromkalium.

Det andet Tilfælde har Dr. Hubbard i Ashtabula (Ohio) været saa god at meddele mig under 11te Januar 1870:

H. J., 39 Aar gl., Landmand, gift. Faderen og Farfaderen vare stærke Brændevinsdrankere. Den ældste Broder er død af Lungesvindsot, og jeg tror, at han fra Moderen har arvet Anlæg til Tuberkler. Den Syge er lille af Vækst, vel bygget, med kraftig Muskulatur, har altid nydt en god Helbred, indtil han for 8 Aar siden fik flere Anfald af Hovedpine med Svimmelhed, saa at han ikke kunde holde sig oprejst eller blot

sidde paa en Stol; naar han faldt om, tabte han Bevidstheden i nogle Øjeblikke; han har haft tre saadanne Anfald i to Maaneder. 3 Aar efter det sidste Anfald, for 5½ Aar siden, tabte han Bevidstheden og faldt om paa Jorden, medens han stod ved sit Arbejde under aaben Himmel paa en varm Dag. Dette Anfald, der var stærkere end de foregaaende, nødte ham til at holde Sængen i tre Dage. Hovedpinen var særdeles hæftig og varede over en Uge. Afasi og en Mangel paa Koordination, som endnu forefindes i h. Underarm og Skinneben, vare Følger af Anfaldet. Taleævnen kom gradvis tilbage i Løbet af omtrent sex Uger; men de vilkaarlige Muskelbevægelser ere endnu hæmmede.

J. henvendte sig til mig i Juni 1860 og klagede over Hovedpine, Smerter i h. Side af Brystet, Svimmelhed og Glimten for Øjnene. Hukommelse og Aandsævner vare i ringe Grad lidende; han var bleven lunefuld og pirrelig. — Udtalen af de fleste Ord var upaaklagelig; men næsten i hver Sætning var der i det Mindste ét Ord, som han udtalte slæbende; han maatte anstrænge sig meget for at samle sine Tanker og sammensætte Sætninger. Han standsede især ved Enstavelsesord (f. Ex. and, then, to, at); men næsten øjeblikkelig lykkedes det ham ved Hjælp af en betydelig Anstrængelse at udtale disse Ord og at bygge sine Sætninger rigtig. — Ved at undersøge h. Fod fandt jeg, at den normale Ligevægt mellem Tærnes Bøjere og Strækkere manglede. Tærne vare som oftest i bøjet Stilling, saa at Spidsen af dem berørte Jorden. Ved en kraftig Viljesanstrængelse kunde han genoprette Ligevægten mellem Antagonisterne, idet han trykkede Fodsaalen stærkt imod Jorden og trak Foden lidt tilbage; men strax efter kunde Strækkemusklerne ikke mere holde igen, og Tærne vendte da tilbage til deres abnorme Stilling. Ved hvert Skridt kaster han Noget med Foden, og denne er ikke fuldstændig under Viljens Ledelse; Gangen er ufuldkommen, idet Foden bevæger sig paa lignende Maade som ved talipes varus. — Samme Mangel paa Koordination iagttoges ved h. Haand og Fingre; han kan ikke bøje Fingrene uden Hjælp af den anden Haand; men naar Haanden er lukket, trykker han Ens Haand saa kraftig som nogensinde. Ved en kraftig Arbejden af Viljen kan han holde Haanden lukket i nogle Øjeblikke, indtil Bøjemusklernes Kraft bliver udtømt. Den lille Finger og Ringfingeren ere ufuldstændig strakte og stærkt abducerede; mm. abductor et flexor brevis dig. min. ere hypertrofierede og som oftest sammentrukne. Den syge Haand er ¾" større i Omkreds paa Mellemhaanden end den sunde. Hudfølelsen paa de angrebne Lemmer er hverken formindsket eller forøget. Muskelkraften har holdt sig godt, og den Syge paastaar, at han kan gaa 25 (eng.) Mil uden at blive særdeles træt. De syge Lemmer have en lidt lavere Varmegrad end de sunde. Hovedpinen, som kommer ofte igen, især om Aftenen, taber sig under Søvnen; han sover godt, naar Smerten ikke vækker ham. Tungen er ren og skælvende. Forbigaaende, flygtige Smerter straale ud fra Haanden og Foden til det øvrige Legeme, vare ofte en halv Dag og tage ofte til om Natten. Langs Rygraden har han ingensteds Smerte eller Følelse af Svaghed.

Før Juni Maaned havde den Syge ikke været underkastet nogen systematisk Behandling; Brysttilfældene skyldtes en subakut Bronkit. Der blev sat en Sime mellem Skuldrene, og han fik Jodkalium i ti Dage. Da Lungernes Tilstand var bleven bedre, fik han i Tiden til 1ste Decbr. efterhaanden Fosforsyre, Cerium, indisk Hamp, svovlsurt Kinin og svovlsurt Jærn. Da befandt han sig saa vel, at han ophørte med al Behandling.

Nu, d. 11te Jan., er Bedringen kendelig; Simen suppurerer endnu, Hovedpinen er taalelig, Smerterne i Benene have tabt sig, og Udtalen

er ikke længere slæbende. Ved en kraftig Viljesanstrængelse kan han lukke Haanden uden Hjælp; han er gaaet 5 (eng.) Mil i Snefog for at besøge mig.

Paa et Fotografi, som Dr. H. har sendt mig, ser man, at det er det samme Slags Sammentrækninger som i første Tilfælde, og de to Iagttagelser stemme overhovedet saa meget overens i Hovedpunkterne, at de upaatvivlelig maa henføres til samme Sygdom. Dr. H.'s Pt. var, da hans Historie blev nedskreven, rimeligvis paa et lidt mere fremrykket Tidspunkt af Sygdommen, end min Pt. nu er. Efter Fotografiet at dømme, er Udspændingen af Haanden ganske vist større.

Atetosens Symptomer ere tydelig beskrevne i de ovenstaaende Sygehistorier. I bægge Tilfælde er der epileptiske Anfald tilligemed andre organiske Lidelser af Hjærne og Rygmarv. I bægge Tilfælde genfinder man Hovedpine, skælvende Tunge, Indsoven af den syge Side, Smerter i de krampagtig sammentrukne Muskler, indviklede og ganske usædvanlige Bevægelser af Fingre og Tæer med Tilbøjelighed til Forvridning. Intet Spor af Lamhed opdages hos nogen af de Syge. Jeg har ikke den mindste Kundskab om den til Grund liggende Lidelses Beskaffenhed eller Sæde. De iagttagne Fremtoninger give Anledning til at formode, at Hjærneganglierne og den øverste Del af Rygmarven ere angrebne. Uagtet Sygdommen i visse Henseender ligner St. Veits Dans og cerebro-spinal Sklerose, kan den dog ikke forvexles med dem; rimeligvis har den sygelige Proces sit Sæde i det stribede Legeme.

Ihvorvel de meddelte Iagttagelser ere ufuldstændige, har jeg dog trot at burde offentliggøre dem i Haab om derved at vække Lægernes Opmærksomhed for en hidtil ubemærket Sygdom. Fordyce Baker, hvem jeg havde meddelt disse Kendsgerninger, har sagt mig, at han for nogle Aar siden har set et ganske lignende Tilfælde i sin Praxis.

Arsenik mod Trikinsygdom.

Efter Dr. Frommann i Heidelberg (Virch. Arch. 53 Bd. 4 H.).

Forf. beskriver nøjagtigt 3 af ham i December 1865 iagttagne Tilfælde af Trikinsygdom, fremkaldte ved Nydelsen af en og samme Pølse d. 26de Novbr. s. A. De beskrevne Symptomer frembyde intet væsentligt Nyt eller Usædvanligt, og der er næppe nogen Grund til at tvivle om Diagnosens

Rigtighed, uagtet et Forsøg paa at eftervise Trikiner i et hos en af de Syge udskaaret Muskelstykke ikke førte til noget Resultat. Derimod er det i terapevtisk Henseende af Interesse, at Anvendelsen af Fowlers Draaber i et af Tilfældene syntes at have en heldig Indflydelse paa Sygdommens Gang.

Den Syge, en 16aarig Dreng, fik Muskelsmerter 31 Dage efter Infektionen, nemlig d. 28de December 1865; d. 13de Januar 1866 (16de Dag i Sygdommen) og endnu mere d. 15de s. M. iagttoges tydelig Aftagen af Smerterne i Bøjemusklerne paa Overlemmerne, og d. 16de overraskede han Forf. ved den Lethed, hvormed han bevægede sig, især ved Afklædningen. Der var en fuldstændig Remission i Smerterne, som dels vare betydelig formindskede, dels ganske ophørte. Samme Dag (d. 16de) viste der sig Tegn paa en begyndende Arsenikforgiftning (Mavesmerter, Opstød, Tørhed og Kradsen i Svælget, Brænden og Tørhedsfornemmelse i Øjnene), efter at der i den sidste Uge var brugt en Drakme af Fowlers Draaber. Han ophørte med Draaberne, hvorefter Forgiftningstilfældene tabte sig i Løbet af et Par Dage; men allerede d. 17de Januar vendte Muskelsmerterne tilbage og ytrede sig i forstærket Grad, indtil der d. 22de indfandt sig en ny Remission, som efterhaanden gik over i fuldstændig Helbredelse.

Forf. udtaler som sin Formodning, at den nydte Arsenik i den Grad kan have nedsat de sensible Muskelnervers Irritabilitet, at Smerterne ikke viste sig paa ny i deres forrige Styrke før, efter at der var ophørt med Midlet, og han tilføjer, at hverken han selv eller, saa vidt det er kommet til hans Kundskab, Andre have iagttaget, at Smerterne saa paafaldende og saa hurtigt ere svundne og vendte tilbage. Paa den anden Side benægter han ikke Muligheden af en ny Indvandring, men bemærker, at den da vilde være indtraadt temmelig langt henne i Sygdommen, samt at de paa ny indtrædende Smerter vare saa udbredte og saa hæftige, at man har ondt ved at forklare sig, at den øvrige Del af Sygdomsforløbet var saa kort.

Uagtet den anførte Iagttagelse er enestaaende, fortjæner den dog Opmærksomhed i Betragtning af vor hidtidige Hjælpeløshed mod dette farlige Snyltedyr.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. F. L. Gleerup har nedsat sig som prakt. Læge ved Aarup Station i Fyen.

Dødsfald. D. 1ste Novbr. døde efter flere Aars tiltagende Sygelighed Distriktslæge i Vordingborg Ole Strøm, 58 Aar gammel. Han var af Naturen udstyret med ualmindelig gode Ævner, men fik i sin afsondrede Stilling paa Landet ikke Lejlighed til tilstrækkelig at udvikle dem og gøre dem gældende.

Filiatrien. Tirsdagen d. 7de November 1871 Kl. 7. Dr. med. E. Hansen: Oftalmologiske Meddelelser. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 25de Oktbr. til Tirsd. d. 31te Oktbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 592 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 444, nemlig:

	Hdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	34	48	33	36	21	172
Lungebetændelse . .	3	7	1	»	1	12
Halsbetændelse . . .	17	27	12	2	»	58
Faaresyge	»	»	3	2	»	5
Kighoste	1	»	9	9	3	22
Revmatisk Feber . .	13	6	»	»	»	19
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	5	2	»	2	»	9
Skaalkopper	1	»	2	4	1	8
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	4	»	9
Koldfeber	3	6	»	1	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	11	7	2	»	31
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	7	16	8	12	6	49
Kolerine	3	4	»	1	2	10
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	2	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	13	1	»	»	20
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	2	»	1	»	»	3
	106	144	83	77	34	444

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksberggade (0,75 pCt.), Lorentzensgade (0,72) og Amagergade (0,68).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Vesterbrogade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden fandes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, revm. Feber 3, Kopper 2 og gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 2, ven. Saar 2 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 60, veneriske Saar 23, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 21, blenn. Øjebetændelse 4, Zona 4, Furunkler 8, Stomatitis 3, Rødlinger 4 og Erytemer 4 Tilfælde. (Af Typhus exanthem. er 1 Tilfælde anmældt).

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 11. Novbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Desnos og Huchard: Om Hjærtesygdomme, navnlig myocarditis, som Komplikation af Kopperne. Michel Peter: Neuralgia diaphragmatica. Lasarettet paa Enighedsværn. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for September 1871. Bekendtgørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Om Hjærtesygdomme, navnlig myocarditis, som Komplikation af Kopperne.

Efter Desnos og Huchard (L'un. méd. 1870 og 1871).

Forff. have i Lariboisière Hospitalet i Paris haft Lejlighed til at iagttage et større Antal Koppesyge og have særlig haft deres Opmærksomhed rettet paa de Symptomer paa Hjærtesygdomme, som ofte vise sig under en alvorligere Koppeepidemi, og som kunne give Forklaring paa den pludselig indtrædende Død, der kan ende en Koppesygs Liv, og hvis Grund man tidligere ikke har været klar paa.

Naar Koppepustlerne ikke ere tilstede i meget stor Mængde, naar de ere diskrete, ja selv naar de ere saa talrige, at de berøre hinanden med deres Rande, ere kohærente, saa viser Hjærtelidelsen sig som oftest i Form af Endokardit eller Perikardit; naar Kopperne derimod ere konfluerende, er Myokarditen den allerhyppigste Komplikation fra Hjærtets Side og findes efter Forff.'s Iagttagelser i det største Antal Tilfælde; de paastaa endog, at Myokarditen er Dødsaarsagen i alle de Tilfælde af konfluerende Kopper, som ende med Døden inden den 11te Dag. Medens man tidligere blandt Dødsaarsagerne saa godt som udelukkende har haft Opmærksomheden henvendt dels paa den stærke Feber, dels paa Lidelserne af Luftvejenes og Svælgets Slimhinder, hvorved der

kan udvikle sig Lamhed af Strubehovedets Muskler og senere Kvælning, eller Forsnævring af Bronkierne og deraf følgende Asfyxi, bør man altsaa lige saa vel holde Øje med Hjærtets Tilstand, da denne kan fremkalde stor Fare for de Syge, og da man i adskillige Tilfælde er i Stand til med Held at indvirke derpaa

I Tilfælde af kohærente Kopper forekommer Endokarditen temmelig hyppigt, medens den er sjældnere ved de simple diskrete Kopper; Perikarditen er i det Hele taget sjældnere og findes som oftest sammen med Endokarditen, undertiden ogsaa med Plevrit.

Disse to Hjærtesygdomme optræde sædvanlig mellem 6te og 10de Dag i Sygdommen; dog have Forff. set dem vise sig allerede den 3dje Dag. For at erkende en saadan Hjærtesygdom maa man hver Dag undersøge Hjærtet med Stetoskopet, da der som oftest ikke er subjektive Symptomer tilstede; dog hører man af og til de Syge klage over nogen Smerte langs Brystbenet og Trykken for Hjærtet, ligesom Pulsen kan blive uregelmæssig og udsættende. Varmegraden forøges ikke synderlig, hvad enten Hjærtesygdommen kommer paa et tidligt eller et sent Udviklingstrin af Sygdommen. Af og til viser der sig dog tydeligere Tegn paa en saadan Lidelse, idet de Syge begynde at klage over Aandenød, som undertiden kommer i Anfald, og til hvilken der ikke er nogen Grund i Lungernes, Bronkiernes eller Svælgets Tilstand; naar man er i Stand til at udelukke Lidelser af disse Organer af Betragtningen, kan man alene af Aandenød erkende en Komplikation fra Hjærtets Side; men som oftest vil der være saa megen Medliden af hine Slimhinder, at man ikke vil kunne afgøre, om Aandenøden beror paa denne eller ej. Endokarditen har altsaa et som oftest ubemærket Forløb, den svinder ligeledes som oftest sammen med Hovedsygdommen, saa at det er forholdsvis sjældent, at den giver Anledning til blivende Hjærtefejl; man kunde vel derfor komme til at tænke paa, om de abnorme Lyd, som høres ved Avskultationen af Hjærtet, ogsaa virkelig skyldtes nogen Lidelse af Endokardiet, eller om de maaske kun vare saakaldte Blodlyd af samme Art, som man kan høre i adskillige febrile Sygdomme; da disse Bilyd imidlertid ingenlunde høres, alene saa længe Feberen er stærk, men kunne holde sig, længe efter at Varmegrad og Pulshyppighed ere gaaede ned til det Normale, maa man afvise denne Opfattelse, og desuden have Forff. ved talrige Sektioner set Lidelser af Perikardiet og Endokardiet, som bestode i en uklar, mælket Tilstand af bægge Perikardiets

Blade og af Endokardiet, og som for dette sidstes Vedkommende desuden viste sig ved Fortykkelser af Klappernes frie Rande; i enkelte Tilfælde var der ogsaa nogen Vædskeansamling i Hjærteposen. Som oftest var det den venstre Side af Hjærtet, hvis endocardium var angrebet; men i 2 Tilfælde bredte Sygdommen sig ud til højre Side af Hjærtet og fremkaldte her Dannelsen af smaa Fremragninger paa Klapperne mellem Forkammeret og Hjærtekammeret, hvilke havde en livlig rød Farve og vare uden Beklædning af Epitel. Undertiden fandtes der desuden smaa Blodudtrædninger under Endokardiet, og af og til var der en begyndende Betændelse af Hjærtemusklerne; men denne naaede dog aldrig nogen meget høj Grad.

Medens Symptomerne paa Hjærtesygdomme som ovenfor omtalt ikke forandre Sygdomsbilledet i nogen væsentlig Grad, har denne Komplikation dog en meget stor Betydning for Prognosen af Sygdommen, og det er derfor vigtigt at have sin Opmærksomhed henvendt derpaa, saa meget mere som man ved en passende Behandling kan haabe til en vis Grad at modvirke de truende Farer. Som Lægemidler, der med Held ere blevne anvendte, nævne Forff. Digitalis, Vesikatorier i Hjærteegnen, og i saadanne Tilfælde, i hvilke Hjærteslagene blive svage og uregelmæssige, Koffein.

Om Hjærtets Sygdomme i Kopperne bero paa en Forandring i Blodet, altsaa er af dyskrasisk Natur, eller om de have deres Grund i en Eruption paa Perikardiet og Endokardiet paa samme Maade, som Kopperne kunne optræde paa Bronkiernes Slimhinde, er endnu ikke afgjort med Sikkerhed; men uagtet forskellige Iagttagere have paastaaet, at de have set Koppepustler paa de serøse Hinder, ere Forff. dog utilbøjelige til at slutte sig til denne Antagelse, da deres talrige Sektioner aldrig have vist dem Noget, der kunde tydes saaledes.

Forff. meddele talrige Sygehistorier, som mere eller mindre umiskendeligt vise Symptomer paa en Hjærtesygdom, afhængig af den oprindelige Sygdom. Af disse skal her kun meddeles en som Exempel:

Den 25aarige Marguerite T. indlagdes den 15de April 1870. Hun havde de første Tegn paa Sygdom, som Ildebefindende o. s. v., den 11te om Aftenen, den 12te var der Lændesmerter, Kulderystelser, Hovedpine m. m.

Den 14de begyndte Kopperne at vise sig og vare tydelige den 15de. Der var da Intet at opdage ved Undersøgelsen af Hjærtet. Den 18de April var der en svag systolisk Bilyd ved Hjærtespidsen, som blev stærkere henimod Brystbenet. Ingen Smerter i Hjærteegnen, Ingen Aande-

nød; Pulsen 88, lidt svagere end forhen, men regelmæssig; Temperaturen 37,4.

Den 19de April hørtes den systoliske Bilyd stærkest i 3dje Ribbensmellemrum paa venstre Side; men den kunde forfølges helt op i Halskarrene; 2den Hjærtelyd var klangfuldere end sædvanlig.

I de følgende Dage holdt Hjærtelydene sig paa samme Standpunkt, medens Koppeudslættet blev temmelig rigeligt, navnlig i Ansigtet, hvor det dannede store, sammenhængende Flader, medens Pulsen og Varmegraden stege indtil 132 og 39,8.

Da Hjærteslagene om Aftenen den 22de bleve meget uregelmæssige og voldsomme, og da Bilyden hørtes temmelig ens over hele Hjærteegnen, anvendtes et Vesikatorium over Hjærtet. Derefter sank Pulshyppigheden fra 132 til 104, og Pulsslagene bleve regelmæssige, men svage.

Den 26de April steg Varmegraden yderligere til 40,4°, der var stærk Aandenød og Vanskelighed ved at hoste sejg Slim op; trods et Brækmiddel vedblev denne Vanskelighed ved at faa Slimen op, Varmegraden steg om Aftenen til 40,6, medens Hjærtelydene vedbleve at have samme Karakter som forhen.

Hun døde den 27de April.

I Hjærteposen fandtes omtrent 60 Grammer Vædske, af Betændelse i Perikardietfandtes ikke andre Spor end nogen Fortykkelse og hvidlig Farvning af pericardium paa højre Hjærtehalvdel. Venstre Hjærtehalvdel var af normal Konsistens; dens endocardium var noget uklart, navnlig paa Skillevæggen mellem de 2 Hjærtekamre; Mitralklappen var fortykket og uigennemsigtig, dens fri Rand var ligesom kantet med Rødt og berøvet sit Epitel og havde talrige, hirsekornstore Fremstaaenheder. Hjærtets Muskler vare stærkt røde og meget tydelige. I højre Hjærtehalvdel fandtes let Fortykkelse af Trikuspidalklappen, medens Pulmonalklapperne vare sunde.

Leveren var meget fedtrig. I Strubehovedet var der talrige Ulcerationer og henfaldende Psevdomembraner. Bronkiernes Slimhinde var meget rød, viste hist og her Koppepustler helt ud i de fineste Luftrørsforgreninger.

Medens det altsaa i disse Former af Kopper var Endokardiet og Perikardiet, der som oftest vare Sædet for sygelige Forandringer, finder man ved de konfluerende Kopper oftere Lidelser af selve Hjærtets Muskulatur. Denne Lidelse er i Øvrigt ikke særegen for Kopperne; ogsaa i sværere Former af Tyfus og andre Sygdomme, som ere ledsagede af stærk Feber, har man fundet Hjærtets Muskler sygeligt forandrede. I Kopperne ligesom i de fleste andre febrile Sygdomme er det som oftest selve Muskelvævet og ikke det Bindevæv, der ligger mellem de enkelte Muskelbundter og Muskeltraade, som er angrebet; det er en parenkymatøs Myokardit, man som oftest har at gøre med, ikke en interstitiel. Dens Udvikling frembyder ikke noget Særegent: Muskeltraadene ere i Begyndelsen blodrige, stærkt rødfarvede, senere blive de mere graalige og blege, de blive skørere og af et uklart Udseende. Ved Mikroskopets Hjælp kan man se, at Tværstribningen bliver utydelig og forsvinder, og tilsidst bestaar Muskelbundtet af en Mængde mere eller mindre regelmæssigt

lejrede Korn; samtidig hermed paastaa Forff., at de have set en Forøgelse af Muskelkærnernes Antal. Hjærtemusklerne blive saa skøre, at man med største Lethed kan trykke en Finger tværs igennem Væggen, Musklernes Farve er gullig, Hjærtevæggen bliver fortyndet, og Papillærmusklerne ere atrofiske og gaa itu ved den mindste Spænding af dem; dog have Forff. aldrig set en spontan Bristning af nogen Del af Hjærtemusklerne, lige saa lidt som de have iagttaget nogen Absces imellem Musklerne. Derimod viser Mikroskopet betydeligt Svund af Muskeltraadene: mange af dem have fuldstændig tabt Udseendet af Muskeltraade og vise kun en Samling af Fedtkorn; samtidig hermed bliver Bindevævet mellem Muskeltraadene mere rigeligt, idet det breder sig paa disses Bekostning. Det er allerede blevet omtalt, at man ofte ser smaa Blodudtrædninger mellem Muskeltraadene og under Endokardiet; Forklaringen paa disse Blodudtrædninger er endnu omstridt: medens Virchow søger den i Muskelbristninger, mener en fransk Iagttager, Hayem, at de bero paa Endarteriter i Hjærtets smaa ernærende Pulsaarer med Trombose af disse og derigennem smaa Blodinfarkter. I mange Tilfælde er Endokardiet aldeles ikke angrebet, uagtet Hjærtemuskulaturen saaledes er sygeligt forandret; i andre Tilfælde kan man se hvide Pletter paa Endokardiet og Parikardiet, svarende til de syge Partier af Muskulaturen, men Klapperne vise sjælden noget Abnormt. Myokarditen findes hyppigst i venstre Halvdel af Hjærtet og da navnlig i Hjærtespidsen og forreste Væg af venstre Hjærtekammer, derefter er Skillevæggen mellem de to Hjærtekamre det hyppigst angrebne Sted.

Man ved ikke, naar Lidelsen af Hjærtets Muskler begynder; imidlertid have Forff. kunnet paavise betydelige Forandringer i Hjærtet af Syge, som vare døde paa 4de eller 5te Dag af Koppesygdommen, saa at Hjærtet maa kunne blive angrebet meget tidligt i Sygdommen.

I Begyndelsen viser Hjærtelidelsen sig ikke med synderlig i Øjne faldende Symptomer. Der kan vel være nogen Forøgelse af Pulsens Hyppighed og Kraft, men kun af kort Varighed; der er sjælden nogen synderlig Smerte i Hjærteegnen; men af og til kan man dog høre nogen Klage over Trykken for Brystet og nogen Smerte langs Brystbenet; derimod tilhøre Besvimelserne og Synkoperne væsentligt en senere Periode af Lidelsen. Efterhaanden bliver nu Hjærtets Anslag mindre kraftigt, og der kommer en Blæselyd, som Forff. i Lighed med forskellige tidligere Forff. (Friedreich, Bamberger, Th. von Dusch) forklare ved

en Insufficiens af Mitralklappen og Trikuspidalklappen, der fremkaldes ved en Lamning af Papillærmusklerne. Denne Bilyd har en blød, blæsende Karakter, da Endokardiet ikke er angrebet og Blodet altsaa ikke støder mod ujævne Flader, og da endvidere Hjærtets Sammentrækninger ved den samme Lidelse ere blevne mindre kraftige, hvilket formindsker saa vel selve Lydenes som Bilydenes Intensitet. Denne Bilyd viser sig først stærkest lige under Papillen, men er senere stærkest under Brystbenet, naar ogsaa højre Halvdel af Hjærtet er bleven angrebet af Fedtdegeneration; Bilyden aftager efterhaanden i Kraft, saa at man tilsidst er næsten ude af Stand til at høre første Hjærtelyd og den ledsagende Bilyd. Man hører da ofte kun en enkelt Lyd i Hjærteegnen ved Hjærtets Sammentrækninger. Lignende Fremtoninger ere iagttagne og beskrevne i de senere Stadier af andre Hjærtesygdomme. Disse Symptomer kunne ændres en Del, naar Endokardiet tillige er lidende; endelig kan første Lyd og endnu hyppigere 2den Lyd blive dobbelt. 2den Lyd er gærne noget forstærket i Begyndelsen, men bliver efterhaanden svagere, og tilsidst føler man Hjærtets Anslag som en svag Skælven og hører kun Lydene ganske fjærnt og uklart. Hjærtets Sammentrækninger blive nu meget uregelmæssige, standse undertiden ganske og blive igen stærkere, der kommer hyppige Besvimelser, og endelig dør den Syge under Tegn paa Hjærtelamhed. Naar Hjærtet i den sidste Del af Livet bliver udspilet af Blod, som det kun tildels har Kraft til at uddrive, føles Hjærteslaget i større Udstrækning end ellers, saa at Forff. have kunnet føle det i 6te, ja i 7de Ribbensmellemrum.

Pulsen er i Begyndelsen af Myokarditens Udvikling kraftig og hyppig, senere bliver den undulerende, svag, blød og uregelmæssig. Imidlertid staar Pulsens Styrke ikke altid i ligefremt Forhold til Hjærteslaget, og Forff. paastaa endog, at der kan være Forskel mellem Hjærteslagets og Pulsens Hyppighed. Pulsen frembyder i de senere Udviklingstrin af Sygdommen endnu den Særegenhed, at den er skælvende, med mange smaa Bevægelser, saaledes som man kan se paa nogle sfygmografiske Pulskurver, som ere aftegnede i Afhandlingen.

Ogsaa fra Hjærnens Side ville Forff. have iagttaget Symptomer i Slutningen af Hjærtelidelsens Udvikling, idet der da kan vise sig en Art Vildelse, som ikke ligner de voldsomme Vildelser, der kunne findes paa Højdepunktet af Koppesygdommen, og som Forff. forklare ved Mangel paa Blod i Hjærnen paa Grund af de svage Hjærtesammentræk-

ninger. Denne Blodfattigdom kan ogsaa fremkalde Kramper og Muskelskælven, som ofte gaar over i Koma. Aandedrættet bliver fremdeles uregelmæssigt og besværet, hvilket i Forening med den Blodoverfyldning af Lungerne, som ligeledes er en Følge af Hjærtets Tilstand, medfører et mangelfuldt Luftskifte og kan fremkalde Døden ad denne Vej.

Urinudskillelsen bliver mindre rigelig, og man har fundet Æggehvide og Oxalsyre i Urinen.

Diagnosen af Myokardit, udviklet hos en Koppesyg, er ingenlunde let, da mange af de Symptomer, som ovenfor ere omtalte, kunne optræde ved Endokarditer eller Perikarditer i samme Sygdom; dog er det særegent for førstnævnte Sygdom, at Tegnene paa Hjærtelamhed indtræde langt hastigere end ved de sidstnævnte, og som Følge heraf udvikle Symptomerne fra Lungernes og Hjærnens Side, som ere begrundede i denne kraftløse Tilstand af Hjærtet, sig langt hurtigere ved Myokardit end ved de andre Hjærtesygdomme; dog kan der findes Tilfælde af Perikardit, navnlig naar der er Vædskeansamling i Hjærteposen, som ligeledes meget hurtigt medføre en særdeles betydelig Svækkelse af Hjærtets Sammentrækninger. Ogsaa den akute Endokardit kan temmelig hurtig lamme Hjærtets Sammentrækninger; men her kan man anvende Bilyden som Skelnemærke, da den ved Endokarditen altid er mere ujævn og ru end ved Myokardit.

Vildelser kunne forekomme paa forskellige Tidspunkter i Koppesygdommen, dels paa Højdepunktet af den febrile Tilstand, som gaar forud for Koppeudslættets Fremtræden, dels senere hen, naar Koppepustlerne komme til at indeholde pus, og i det sidste Tilfælde er den da af en septikæmisk Natur; det er navnlig denne sidste Form, som ligner den myokarditiske Vildelse; men den kan skelnes derfra ved Manglen paa de øvrige Symptomer paa Hjærtelidelse og derved, at den septikæmiske Vildelse næsten altid er af en meget voldsom og urolig Natur, medens den myokarditiske er mere stille.

Af de mange Exempler paa Myokardit i Forløbet af Kopperne, som Forff. meddele, skal her kun anføres én Sygehistorie:

Den 17de Maj 1870 indkom den 35aarige Francois P. i Hospitalet. Den 13de havde han haft Kuldegysninger, Smerter i Lemmerne, Ildebefindende og Kvalme; der havde ikke været Brækning eller Lændesmerter tilstede. Den 16de Maj kom Kopperne til Syne. Den 17de var Udslættet rigeligt, Ansigtet var rødt og dets Kar blodfyldte; Følelsen i Fingerspidserne var noget afstumpet. Hjærtets Anslag var svagt, man hørte en udbredt, systolisk Bilyd, som navnlig var tydelig ved Hjærtets

Spids, den hørtes tydeligt saa vel ved Brystvorten som ved Brystbenets Rand. Den 18de steg Varmegraden til 39,9, P. 92. Ansigtet blev lidt svullent. Han fik nu Karbolsyre i en Mixtur. Den 20de var Varmegraden 39,1, P. 92. Han havde ikke sovet om Natten. Koppepustlerne vare nu fladtrykte og noget mørkfarvede. Hjærtemathedens Omfang var noget større end normalt, navnlig i Bredderetningen, Bilyden var nu stærkest ved Brystbenet. 2den Lyd var stærkest over Lungepulsaarens Klapper. Hjærtets Sammentrækninger vare noget uregelmæssige, medens der ikke sur Hjærtebanken eller Smerte i Hjærteegnen tilstede. Pulsen var svag, vregelmæssig og bølgende. Hjærtets Anslag var meget udbredt og kunde aes som en svag Bølgen over en stor Del af Brystkassens Væg lige hen til Epigastriet. Natten til den 21de kom der lette Vildelser, Hjærtet viste de samme Symptomer, dog aftog i Løbet af Dagen saa vel Lydenes som Bilydens Tydelighed over venstre Halvdel af Hjærtet, saa at man ved Brystvorten kun hørte første Lyd svagt og uden Bilyd, medens man paa Brystbenet endnu hørte Bilyden tydelig. Der var nu Venepulsation i Jugularvenerne. Den følgende Nat kom der pludselig Aandenød og stærke Vildelser, den Syge blev cyanotisk og døde efter 10 Minuters Dødskamp paa Sygdommens 8de Dag.

Sektionen viste betydelig Udvidning af Hjærtet. I bægge Hjærtehalvdele fandtes Blodkoagler, som i venstre Halvdel vare bløde og henflydende, men i højre fastere og strakte sig helt ud i Lungepulsaaren. Musklerne paa Snitfladen af kornet Udseende, Hjærtets Vægge baade tyndere og mindre faste i Vævet end sædvanlig. Der var aldeles ingen sygelige Forandringer at se paa Endokardiet eller Perikardiet. Bægge Lungerne vare stærkt blodfyldte, og helt ud i de fineste Forgreninger af Lungearterien fandtes Blodkoagler. Ved den mikroskopiske Undersøgelse saas Hjærtets Muskeltraade meget stærkt forandrede, idet Tværstribningen næsten ganske var gaaet til Grunde og der overalt fandtes mange Fedtkorn.

Forff. meddele i Alt 8 Sygehistorier som Exempler paa alle de Symptomgrupper og Komplikationer, der kunne forekomme ved denne Lidelse; disse Tilfælde ere valgte blandt dem, der endte med Døden, for at kunne fuldstændiggøre Sygehistorien med Sektionsberetningen; men Forff. ere derfor ikke af den Mening, at Myokarditen, naar den optræder i Forløbet af Kopperne, med Nødvendighed medfører Døden. Skønt de indrømme, at Prognosen maa stilles meget slet, paastaa de dog at have set Syge helbredes. uagtet de havde frembudt aldeles utvivlsomme Tegn paa en betydelig Hjærtelidelse, og ville have set Hjærtets Virksomhed atter blive fuldstændig normal, saa at der paa en eller anden Maade maa være sket en Regeneration af Hjærtets Muskeltraade.

Behandlingen af denne Sygdom maa væsentlig rette sig efter Symptomerne; i Begyndelsen af den, naar Hjærteslaget er hurtigt og stærkt, kan man anvende Digitalis, spanske Fluer i Hjærteegnen og andre antiflogistiske Midler. Da dette Udviklingstrin imidlertid hurtig gaar over i det andet, i hvilket Hjærtets Virksomhed svækkes mere og mere, maa

man anvende disse Midler med stor Varsomhed og i mange Tilfælde, i hvilke Excitationsstadiet ganske mangler eller kun er svagt udtalt, gør man bedst i at undlade at bruge dem. Naar der først har udviklet sig Symptomer paa Svækkelse af Hjærtevirksomheden, maa man rette sine Bestræbelser paa at modvirke denne, og Forff. have haft megen Nytte af at anvende Kaffe og navnlig Koffein i store Indgifter, stigende fra 10 til 50 Centigrammer i en slimet Vædske; samtidig med Koffein have de givet Vin og Kinapræparater for at styrke de Syge.

I de fleste Tilfælde var enhver Behandling rigtignok frugtesløs; men Forff. have dog set Helbredelse indtræde i enkelte meget alvorlige Tilfælde efter Brugen af Koffein, og navnlig meddele de en Beretning om en Syg, hos hvem der allerede var meget tydelige Tegn paa en Myokardit i 2det Udviklingstrin, idet Hjærtets Anslag var næsten borte, første Lyd var ganske uhørlig, Pulsen var meget lille og der begyndte at komme Symptomer fra Lungernes og Hjærnens Side, men som dog rettede sig under Brugen af Koffein, og som kunde udskrives fuldstændig helbredet for Koppesygdommen og den Hjærtelidelse, som havde gjort Prognosen saa overordentlig tvivlsom.

Neuralgia diaphragmatica (n. phrenici)

og dermed forbundne sygelige Tilstande.

Efter Dr. Michel Petér i Paris (Arch. gén. April 1871).

Nevralgien af n. phrenicus er hidtil ikke saa nøje opfattet, at den er bleven udskilt fra andre sygelige Tilstande, som den byppig optræder sammen med, og skønt den meget ofte er ganske uafhængig af disse, er den endnu saa lidet paaagtet, at den ikke engang er bleven beskreven.

Den optræder idiopatisk, hos nervøse, anæmiske Individer, alene eller i Forbindelse med Hysteri eller Epilepsi, — og symptomatisk, idet de mange Organer, som nn. phrenici under deres Forløb og ved deres Endeforgrening staa i Forhold til, kunne blive ligesaa mange Aarsager til at fremkalde den. Det forstaas saaledes let, hvorledes Sygdomme i Hjærtet, Hjærteposen og de store Kar kunne indvirke paa den hosliggende n. phrenicus, især paa venstre Side, og derfor ofte ledsages af Nevralgi i Mellemgulvet; i et lignende

nært Forhold staa Endegrenene til Lever, Milt og Nyrer, samt den diafragmatiske Del af pleura og peritonæum.

Forf. meddeler en Række Sygehistorier, som afgive Exempler paa disse forskellige Forhold, og gaar derpaa over til en nærmere Udvikling af Sygdommens særegne Karakterer.

Spontane Smerter. De Syge klage over Smerter «i Siden», «i den nederste Del af Brystet», forbundne med nogen Oppressionsfornemmelse, men tilføje almindeligt tillige, — hvad der giver Lægen en vigtig Oplysning, — at ogsaa «Skuldren» smerter dem; af sig selv eller nøjere udspurgte, angive de ligeledes ofte Smerter op i Halsen, i Egnen af Underkæven, i Armen.

Som i enhver anden Nevralgi finder man ogsaa ved denne særligt smertefulde Punkter (points douloureux), nemlig: 1) Mellemgulvets forreste Tilhæftninger, paa 7de—10de Ribben, særligt paa 9de; 2) de bageste Tilhæftninger, navnlig den sidste, paa den sidste Ribbensbue; 3) Halsens Sidedel, udenfor den indre Portion af m. sterno-cleido-mastoideus, ɔ: selve Stammen af n. phrenicus foran m. scalenus anterior. — Flere Gange har Forf. truflet endnu et Smertepunkt, nemlig paa Brystbenet i Højde med 2det eller 3dje Ribbensmellemrum, især ved Tilhæftningen af 3dje Ribbensbrusk paa højre eller venstre Side; undertiden har der vist sig Smerte ved Tryk paa 4de eller 5te Ribbensbrusk paa venstre Side. I Almindelighed har dette Smertepunkt rigtignok vist sig ved Komplikation med organisk Hjærtesygdom eller Hjærtenevrose (angina pectoris) og kunde da ligesaa godt tilskrives plexus cardiacus som den Gren, der fra n. phrenicus afgives til Perikardiet. At det kan skyldes denne, taler dog en af de meddelte Sygehistorier for, idet der her ikke var nogen Hjærtelidelse, men Nevralgien var ren diafragmatisk, udgaaende fra en perisplenitis (Miltsvulst ved langvarig fb. intermittens).

Irradierede Smerter vise sig i nogle Grene af plexus cervicalis og brachialis. De ere, efter deres Hyppighed, i plexus cervicalis: Smerte i Egnen af Nøglebenets indre Del eller i nn. supraclaviculares; Smerte eller sovende Fornemmelse i Halsens Sidedel og i Egnen af Underkæben, svarende til nn. subcutanei; Besvær ved Tygningen, rimeligvis hidrørende fra Anastomoser mellem n. phrenicus og ansa n. hypoglossi; i plexus brachialis: Smerte i Skuldren eller i n. circumflexus brachii, i Overarmens indvendige Side eller i n. cutaneus int. brevis, i Albuen og i den lille Finger eller i n. ulnaris. — Forf. mener, at disse Smerter ikke kunne

opfattes som Reflexvirkninger, men som irradierede og følgende Loven for Fællesskab i Udspring: de udbrede sig fra den oprindeligt lidende Nervegren af et plexus til forskellige Grene af samme og selv til de nærmeste af det tilstødende plexus uden at gaa gennem Rygmarven. Paa denne Maade kan man forklare sig, at de temmelig konstant ere de samme, og at de udelukkende holde sig til den Side, hvis n. phrenicus er angreben, medens Reflexsmerter vilde kunne optræde paa meget forskellige, selv langt fjærnede Steder og paa den modsatte Side.

Smertefulde processus spinosi. De pr. sp., som svare til Rødderne af plexus cervicalis, nemlig 2den—5te Halshvirvels, smerte ved Tryk, hyppigst 3dje og 4de, der ogsaa almindeligt ere de ømtaaligste, meget sjældent 6te.

Funktionsforstyrrelser. Hyppigst lider Aandedrættet, som Smerten gør vanskeligt, ufuldstændigt; den Syge standser Mellemgulvets Bevægelse paa Halvvejen under Indaandingen og immobiliserer endog denne Muskel ved at støtte Haanden mod de sidste Ribben. Paa lignende Maade ere alle de Akter, i hvilke Mellemgulvet tager virksom Del, tildels eller ganske hindrede af Smerten: saaledes Hoste, Latter, Gaben. — En Forværrelse af disse Fænomener opstaar ved Tryk paa Nervens Endeforgreninger, paa Mellemgulvets forreste og bageste Tilhæftninger, stærkere endnu ved Tryk af Stammen paa Halsen, hvorved man hos Enkelte kan standse Aandedrættet pludseligt; hos et Par Syge fremkaldtes herved øjeblikkelige korte Hostestød. — At Tygningen kan vanskeliggøres, er allerede omtalt; ogsaa heraf indtræder Forværrelse ved Tryk paa de smertefulde Punkter. — Synkningen er langt sjældnere forstyrret; dog var den det i en temmelig høj Grad hos to Syge, og hos den ene steg den til en stærkt sammensnørende Fornemmelse, naar man trykkede paa Stammen af n. phrenicus eller paa de smertefulde Tornspidser. — Et næsten konstant Fænomen er Smerte eller en sovende Fornemmelse i den indre, øvre Del af Armen paa tilsvarende Side, tydeligt at skelne fra den i Albuen eller de to sidste Fingre, der ogsaa er meget hyppig. Men foruden disse Sensibilitetsforstyrrelser og deres hæmmende Indflydelse paa Armens Bevægelser har Forf. set Svækkelse af Musklernes Sammentrækningsævne, der kan udvikle sig næsten til Lamhed, som hos en enkelt Syg efterfulgtes af Kontraktur; dog maa det bemærkes, at Nevralgien i disse yderliggaaende Tilfælde ej var ren, men forbunden med Hysteri eller Epilepsi.

Man vil af det Foregaaeede se, at den for angina pec-

toris saakaldte patognomoniske Smerte i venstre Skulder, Albu og lille Finger ikke direkte tilhører selve denne Nevrose, men beror paa Nevralgi af n. phrenicus, som slutter sig til; paa samme Maade forholder det sig med disse Smerter ved pericarditis ligesom ogsaa ved Leverlidelser, hvor de optræde paa højre Side.

Almindelig iagttages ved Nevralgi af n. phrenicus ingen Kredsløbsforstyrrelser; dog har Forf. nogle Gange truffet et besynderligt Fænomen, ledsaget af Smerte i hele Hjærteegnen, nemlig en Fornemmelse af Syden eller mindende om den Lyd, som opstaar ved Udtrængning af Damp gennem en snæver Aabning, saaledes beskreven af de Syge selv; dens Sæde svarede til Aortamundingen, men der lod sig i de to Tilfælde ikke opdage den mindste Abnormitet ved Hjærtet, medens den 3dje Syge led af cachexia exophthalmica. Forf. henstiller det Spørgsmaal, om dette Tegn muligvis skulde være [første Antydning til senere Udvikling af en organisk Hjærtesygdom, særligt af Aortadelen, eller til en Hjærtenevrose, angina pectoris, hvorom Sygdomsbilledet hos den ene, en Epileptiker, fjærnt kunde minde.

Sæde. Den optræder hyppigst paa venstre Side; som idiopatisk (rettere sagt beroende paa Anæmi eller Nervosisme) deler den denne Egenskab mdd de andre Nevralgier, særligt Interkostalnevralgien; symptomatisk fremkaldes den ved Aorta-Hjærtefejl, Sygdomme i Aorta (Aterom, periaortitis, Anevrysme), Hjærtenevrose gennem Indvirkning af plexus cardiacus, i pericarditis ved større eller mindre Deltagelse i selve Betændelsen, ligeledes oftest paa venstre Side, da venstre n. phrenicus staar i langt inderligere Forhold til disse Dele end højre. — Leversygdomme medføre, som ovenfor omtalt, Nevralgi paa højre Side. I meget hæftige Tilfælde kan Nevralgien vel optræde paa bægge Sider; men altid er dog ved Hjærtesygdomme Smerten stærkest paa venstre, ved Leversygdomme paa højre Side.

Diagnose. Revmatisme af Mellemgulvet lader sig næppe skelne fra Nevralgi af n. phrenicus, da den sandsynligvis staar i Forbindelse med Betændelsestilstande, der da gennem neuritis medføre de samme Smerter; dog vil den angribe bægge Sider af Mellemgulvet og saaledes ogsaa Smerten optræde paa bægge Sider. Kun i de lettere Tilfælde af pleuritis diaphragmatica og pericarditis vil man kunne være uvis i sin Diagnose; der vil ellers være Feber tilstede, medens saadan mangler i Nevralgien, og desuden vil der i sværere Tilfælde af de nys nævnte Sygdomme slutte sig mere eller mindre betydelige Funktionsforstyrrelser til,

beroende paa Betændelsens lammende Indvirkning paa de tilhørende Muskler: Mellemgulv og Hjærte. Har man paa den anden Side en Syg med Feber og Aandedrætsbesværlighed, som frembyder tvivlsomme Tegn paa pleuritis, saa maa Smerte i Skuldren lede til en nøjagtig Undersøgelse af n. phrenicus, — Nevralgiens Smertepunkter; og disses Tilstedeværelse sikrer da Diagnosen af en pleuritis diagphragmatica, en Lidelse, der er langt hyppigere, end man almindeligt antager, hvad der ogsaa ses af de talrige Tilhæftninger mellem Lungernes basis og Mellemgulvet, som man ved Sektioner træffer paa, og som ere Tegn paa længst forløbne og helbredede Betændelser. — Differentialdiagnosen mellem peritonitis diaphragmatica eller hepatitis og den omhandlede Nevralgi vil ikke være vanskelig. — At Smerterne ved angina pectoris tildels skyldes Lidelsen af n. phrenicus, er allerede omtalt; muligt, at ogsaa Dyspnøen for en Del har samme Aarsag. Men den først nævnte Sygdom karakteriserer sig ved den stærkt udtalte Angstfølelse, som om Døden var for Haanden, et Symptom, der hidrører fra Lidelsen af plexus cardiacus og den derfra stammende, hæmmende Indflydelse paa Hjærtevirksomheden; ligeledes ved Anfaldets pludselige Opstaaen, almindeligt efter en eller anden ydre Foranledning. — Da Nevralgien af n. phrenicus paa venstre Side saa ofte staar i Forbindelse med en Hjærtesygdom, bør Tilstedeværelsen af hin altid føre til at efterspore en saadan og da navnlig henlede Opmærksomheden paa, om der findes den til angina pectoris hørende retrosternale Smerte, og om der er Bilyd, som tyder paa Aortaklappefejl; ved Bedømmelsen af Bilydens Betydning bør man ogsaa tage Hensyn til en mulig arcus senilis paa corneæ, hvis Tilstedeværelse taler for snarere at udlede en blæsende Bilyd fra en lignende Lidelse af Endokardiet og Klapperne (Fedtdegeneration) end fra en muligt forefunden Anæmi alene. Tryk paa Mellemgulvets Tilhæftninger vil let lede til at skelne Sygdommen fra en Gastralgi, om den Syge kun skulde klage over Smerter «i Maven». Ved en nøjagtig Undersøgelse vil heller ingen Forvexling med Interkostalnevralgi kunne finde Sted.

Prognose. Den simple Nevralgi af n. phrenicus er en farefri og let Sygdom; men vi have set, at den ofte ledsager alvorlige Lidelser, til hvilke man maa tage særligt Hensyn for at opfatte Tilfældets Betydning.

Behandlingen er den for Nevralgier sædvanlige: i lette Tilfælde Sennopskager, Pensling med Jodtinktur, ren eller blandet med lige saa meget laudanum, Kloroformlini-

ment; i friske, særdeles smertefulde Tilfælde: Blodkopper ved Mellemgulvets Tilhæftninger, Trækplaster, Morfinindsprøjtning. Er Nevralgien gammel og bunden til en Hjærtelidelse, bliver den stedlige Behandling den samme, men har selvfølgelig mindre Udsigt til at hidføre et godt Resultat. Den almindelige Behandling: Méglins Piller, valerianas zincicus, Bromkalium eller efter Omstændighederne Kina- og Jærnmidler, men fremfor Alt Bade: Svovlbade, elektriske Bade, Koldtvandsbade af meget kort Varighed, kolde Vaskninger eller Regndoucher.

Lasarettet paa Enighedsværn, der for nogle Maaneder siden blev indrettet til Brug for Kolerasyge, men kun kom til at modtage en eneste Konvalescent, er i den sidst forløbne Uge blevet belagt med Koppesyge, hvis Antal her i Byen, som man af omstaaende Liste over de epidemiske Sygdomme i sidste Uge vil se, er i Tiltagende.

Det vides ikke, om det er de vedkommende Myndigheders Agt at lade alle de Koppesyge, som i den nærmeste Tid maatte blive anmældte til Indlæggelse paa Hospital, optage paa Enighedsværn, for saa vidt dettes Lasaret kan rumme dem; skulde dette imidlertid være Tilfældet, maatte man meget ønske en Bekendtgørelse derom, for at de Syge kunde blive forskaanede for en dobbelt Transport.

Som Læge ved Lasarettet paa Enighedsværn er ansat Hr. prakt. Læge Sandholt. Posten har ikke været opslaaet vakant.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for September 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I September 1871 har Dødsfaldenes Antal været 449, nemlig 235 af Mdk. og 214 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	2	3	1	4	10
Skarlagensfeber	1	2	1	»	»	4
Kopper	»	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	8	13	»	»	»	21
Revmatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	7	7
Rosen	»	1	»	1	1	3

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	2	»	»	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	1	»	1	2
Kolera	»	»	»	1	»	1
Kolerine	11	4	»	»	»	15
Diarré	34	4	1	3	1	43
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	9	5	»	9	3	26
Underlivsbetændelse	»	»	»	2	5	7
Hjærnebetændelse	4	8	»	1	»	13
Eklampsi (Krampe)	16	4	»	»	»	20
Tæring (herunder atrophia infant.)	51	3	»	»	»	54
Kertelsyge	3	2	2	»	»	7
Lungesvindsot	»	3	1	22	22	48
Kræft	»	»	»	3	9	12
Apoplexi	»	»	»	6	3	9
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	6	10	16
Mb. Brightii	»	»	»	4	3	7
Drankergalskab	»	»	»	3	»	3
Selvmord	»	»	»	5	1	6
Anden voldsom Død	»	»	»	1	»	1
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	»	»	»	3	»	3
Død uden Lægebehandl.	6	»	»	»	»	6
Dødfødte	»	»	»	»	»	14
Alderdomssvaghed	»	»	»	3	11	14

Bekendtgørelse. Da der i den sidste Tid har vist sig flere Tilfælde af Kopper her i Byen, og enkelte af disse Tilfælde ikke i betimelig Tid ere blevne anmældte for Sundhedspolitiet, undlader jeg ikke at bringe d'Hrr. Læger Sundhedskollegiets Cirkulære af 6te Juni 1861 i Erindring, ifølge hvilket ethvert Tilfælde af ægte eller formildede Kopper, med Angivelse af Husnummeret, skal anmældes til Sundhedspolitiet eller Stadslægen.

København d. 9de Novbr. 1871.

P. Schleisner.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 1ste Noabr. til Tirsd. d. 7de Novbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 594 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 479, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	31	64	36	50	14	195
Lungebetændelse . .	8	5	5	2	1	21
Halsbetændelse . . .	16	15	8	2	»	41
Faaresyge	1	»	1	2	»	4
Kighoste	»	1	13	21	4	39
Revmatisk Feber . .	15	12	2	»	»	29
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	7	7	1	»	1	16
Skaalkopper	»	»	5	7	»	12
Skarlagensfeber . . .	»	1	3	6	»	10
Koldfeber	1	3	1	2	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	8	9	5	»	32
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	7	3	5	8	29
Kolerine	4	3	2	»	»	9
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritis	»	2	2	1	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	12	5	1	1	26
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	107	140	96	107	29	479

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Borgergade og Frederiklagade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,90 pCt.), Rosenborggade (1,10) og Pedermadsensgang (0,85).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystka tarr var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Nørregade og Adelgade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 2, Kopper 1, Koldfeber 1, gastr. og tyfoid Feber 1 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 4, ven. Saar 3 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 43, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 11, Fnat 20, blenn. Øjebetændelse 7, Nældefeber 5 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 119 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 18. Novbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 24.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. M. Giersing: Norsk Lov af 29de April 1871 om Forandring i Kvaksalverlovgivningen. Fra Udlandet. Retssag. Beretning om Frederiks Hospital. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 31te Oktober 1871. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet om den asiatiske Kolera. Berigtigelse. Filialtrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Norsk Lov af 29de April 1871

om Forandring i Kvaksalverlovgivningen.

Meddelt af O. M. Giersing.

Denne Lov, som nu efter tredje Gang at være vedtagen af Stortinget har faaet kongl. Bekræftelse, lyder saaledes:

§ 1. Bevilgning til med eller uden Indskrænkning at udøve Lægevirksomhed kan af Kongen meddeles Personer, som uden her i Riget at have underkastet sig medicinsk Embedsexamen paa fyldestgørende Maade godtgøre at besidde den fornødne Kyndighed.

§ 2. Befindes Nogen, hvem en indskrænket Bevilgning efter § 1 er meddelt, at tage Syge i Kur i større Udstrækning, end hans Bevilling hjemler, og derunder tilføjer den Syge betydelig Skade paa Legeme eller Helbred (Lov angaaende Forbrydelser af 20de Avgust 1842 Kapitel 15 §§ 1 og 2), straffes han med Fængsel eller Bøder og har derhos sin Bevilgning forbrudt.

§ 3. Hvis Nogen, der hverken her i Riget har underkastet sig medicinsk Embedsexamen eller af Kongen er meddelt Bevilgning til at udøve Lægepraxis, tager Syge i Kur, og han derhos enten:

a. for den, der har begæret eller samtykket i at benytte hans Hjælp,

urigtigen har udgivet sig for at være avtoriseret til at yde denne; — eller

b. anvender Lægemidler, som det er forbudt Apotekerne at udlevere til Alle og Enhver; — eller

c. er væsentlig Omstrejfer; — eller

d. ikke har opholdt sig her i Riget i 3 Aar; — eller

e. her i Riget har udstaaet Strafarbejde; —

straffes han med Bøder eller Fængsel.

§ 4. Den, der uden saadan Hjemmel, som i § 3 er nævnt, tager Syge i Kur og derunder tilføjer den Syge betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, straffes med Fængsel eller Bøder og i Gentagelses Tilfælde, eller naar Vedkommende før er dømt efter § 2, med Fængsel eller Strafarbejde i 5te Grad.

§ 5. Er betydelig Skade paa Legeme eller Helbred tilføjet Nogen, som paa Grund af Tyendeforhold, andet Kontraktsforhold eller Fattigdom har Krav paa Lægehjælp for Andens Regning, straffes den, der til Opfyldelse af den ham saaledes paahvilende Pligt har bevirket den Syge tagen under Kur af Person, som ikke dertil er avtoriseret, med Bøder.

§ 6. De i nærværende Lov bestemte Straffe komme ikke til Anvendelse, hvis Forseelsen i den almindelige Lovgivning er belagt med højere Straf.

§ 7. De ikke tidligere ophævede Bestemmelser i Forordning angaaende Straf for Kvaksalvere m. V. af 5te September 1794, samt hvad der for Øvrigt i den gældende Lovgivning maatte staa i Strid med nærværende, sættes herved ud af Kraft.

Da denne Del af Lovgivningen ogsaa hos os kan siges at staa paa Dagsordenen, kunde det maaske være gavnligt og lærerigt lidt nøjere at gennemgaa og betragte den i Norge nu foregaaede Forandring i Kvaksalverlovgivningen.

Lovens første § er i visse Maader dens svageste og uheldigste Side. Hvor der findes et nogenlunde tilstrækkeligt Antal af prøvede Læger i et Land, og dette er nu utvivlsomt Tilfældet baade i Norge og her hos os, der er «Bevilgning til med eller uden Indskrænkning at udøve Lægevirksomhed» ikke alene aldeles overflødig, men endog i høj Grad fordærvelig, hvor den virkelig meddeles i noget Omfang. I hvilken Grad den vil virke fordærveligt, beror naturligvis paa, hvad der skal forstaas ved den «fyldestgørende Maade», hvorpaa «den fornødne Kundskab» skal «godtgøres», — og Skaden vil da komme til at

staa i ligefremt Forhold til, hvor meget den forlangte Prøve vil være mildere end den, som udfordres til Lægeexamen. Bevilgning til «Lægevirksomhed uden Indskrænkning» kan vel næppe tænkes at blive given til Andre end dem, som ligefrem have bestaaet ved en medicinsk-kirurgisk Examen, og er for saa vidt mindre betænkelig, tilmed da der vel kun yderst sjældent vil blive Brug for den; men anderledes stiller det sig, saa snart Talen er om «Bevilgning med Indskrænkning». Uden at ville berøre de mange udannede Mænd og Kvinder, som kunde attraa og erholde slige begrænsede Bevilgninger, vil jeg blot henpege paa, hvilken Fristelse, — og det af mange Grunde, — en saadan Bevilgning maa være for mangen medicinsk Student til i Utide at afbryde sit Studium og at give sig til en eller anden Specialitet, for senere gennem en Bevilgning som Øjelæge, Ørelæge, Læge for Lungesygdomme, for Hjærtesygdomme o. s. v. at udvide sit «begrænsede» Omraade saa meget som muligt. At Grænserne da nok i Virkeligheden ville vise sig at være overordentlig elastiske, er der vel næppe Nogen, som tør betvivle.

Hvilken ødelæggende Virkning dette lidt efter lidt nødvendigt maa udøve paa hele det lægevidenskabelige Studium, er iøjnefaldende nok for Enhver, som kan og vil sætte sig alvorligt ind i Forholdene; men hvor mange af et Lands «Lovgivere» have i vore Dage Tid og Vilje til at overveje Sligt, — og hvor mange have selv da de fornødne Forkundskaber til at kunne danne sig nogen ret klar Forestilling herom?

Hvis Bevilgning «med Indskrænkning» bliver nogenlunde hyppigt meddelt, da vil, blot for at nævne Et, den nødvendige Følge deraf blive, at Lægeexamen maa blive lettere og mindre kostbar, hvoraf igen følger, at de fra Universitetet udgaaende Læger blive mindre dygtige, og det vil være et Spørgsmaal, som vil besvare sig selv, om den derved foraarsagede Skade for Folkets Vedkommende vil kunne opvejes ved den lettere Adgang til saakaldet Lægehjælp, selv om denne ofte tvivlsomme og ofte ukyn-

dige «Hjælp» kan faas for i det Mindste tilsyneladende bedre Køb?

Nu staar der vel i Loven, at Bevilgning «kan,» og ikke, at den skal gives; men da det, efter den Maade, hvorpaa Loven er bleven til, ikke tør antages at være dens Mening at ville bibeholde for Hans Norske Majestæt et forældet Prærogativ, men derimod at udvide Borgernes Rettigheder, tør man vel ogsaa antage, at Enhver, med Undtagelse af de i § 3 c. d. e. Nævnede, maa kunde forlange at blive stedet til Prøve og at erholde Bevilgning, naar Prøven blev bestaaet. Skulde et saadant Forlangende møde Modstand, er der næppe Tvivl om, at Stortinget vil sørge for, at Hindringerne blive bortryddede.

Ved en alvorligt gennemført Prøve lader der sig imidlertid dog rette Noget paa Bevilgningsrettens skadelige Følger; men denne Ret har en anden, værre Side, hvorpaa der ikke lader sig rette, fordi den er principiel, — og det er den, at den forvirrer Begreberne.

Hvor Lægevirksomheden i alt Væsentligt gives fuldkommen fri, som en for Alle aaben Næringsvej, der er det af største Vigtighed, at der skarpt skelnes mellem den prøvede, kyndige Læge og den uprøvede, ukyndige Sygebehandler. Det maa saa vidt muligt gøres klart, især for Menigmand, at der er en bestemt Modsætning mellem disse Klasser af Medborgere, en Modsætning som mellem esse og videri, — mellem den, som af Kyndige erklæres for at være kyndig, og den, som kun siger sig selv at være det. Denne saare væsentlige Forskel er det, som Bevilgningssystemet saa aldeles udvisker derved, at det skaber en Række Mellemled, som tilsyneladende forbinde Modsætningerne, men i Virkeligheden kun vrøvle Alt sammen som i et Pulterkammer.

Bevilgningsretten er derfor i ethvert ganske eller tildels selvstyrende Samfund altid en mistænkelig, meget ofte en misbrugt Ret, som ubetinget er forkastelig. Hvis man tør slutte fra Forhandlingerne i Odense 1869, da denne Sag var for, er dette et Punkt, hvorom i det Mindste alle dan-

ske Læger ere enige. Bevilgningsret til Lægevirksomhed, i alle Tilfælde naar den er uindskrænket, synes i sig at indeholde en Sigtelse mod et Lands Lægestand. En saadan Sigtelse kan imidlertid ikke ramme den norske, som vel for Tiden hører til Evropas hæderligste og bedst oplyste. — Det vil nu bero paa den nævnte Rets Brug og paa Regeringens Modstand imod de Forsøg, som næppe ville udeblive, paa at fremtvinge dens Misbrug, om Lægevidenskaben i Norge gennemgaaende vil kunne holde sig paa sit nærværende høje Standpunkt.

I § 2 er sat Straf for den, som er gaaet udenfor sin Bevilgnings Grænser «og derunder» har tilføjet den Behandlede betydelig Skade o. s. v. Af denne Bestemmelse synes altsaa at fremgaa, at en Bevilgningslæge «med Indskrænkning» ustraffet kan ødelægge en Sygs Legeme eller Helbred, saa længe han holder sig paa sin Bevilgnings Omraade, men at han først bliver straffet for Sligt, naar han tillige overtræder sin Bevilgnings Grænser. Som vi kunne se af § 4, deler han i sidstnævnte Henseende Skæbne med alle Andre, som uden aflagt Prøve tage Folk i Kur, kun med den lille Forskel, at han, naar han bliver straffet, tillige mister sin Bevilgning; med en lille Tilføjning til § 4 kunde saaledes hele den § være sparet. Da Bevilgningslægen altsaa uden Indskrænkning kan behandle alle mulige Sygdomme, naar han blot holder sig § 3. b. efterrettelig, er det ikke let at forstaa, hvilken Vægt han skulde lægge paa at beholde Bevilgningen, naar den først havde bidraget Sit til at bringe ham i Folks Munde, — men dertil vil den altid være et meget fortræffeligt og virksomt Middel.

§ 3 stemmer med Regeringsudkastet, — s. «Ugeskr. f. L.» 3dje R. IV. S. 357, — paa ét Punkt nær, men det var rigtignok dets Kærnepunkt: at Lægevirksomheden ikke maatte drives «som Næringsvej». Med en saadan Indskrænkning var det forstaaeligt, som allerede i nysnævnte Artikel blev udtalt, at Loven ikke kunde gaa gennem Tinget. De øvrige 5 Garantier i Udkastet bleve vel bibeholdte; men hvilken Sikkerhed give de imod Misbrug af den Ret,

som nu er given saa godt som hver uberygtet Mand eller Kvinde i Norge til at tage Syge under Lægebehandling?

a. Ingen maa udgive sig for at være «avtoriseret til at yde Lægehjælp». «Avtoriseret» er ikke nogen heldig Betegnelse, da det er et Ord, om hvis Betydning de fleste udannede Mennesker ikke have noget klart Begreb; bedre havde det været, om der havde staaet «Læge» eller «examineret Læge». Maa Enhver, som det synes efter Lovens Bogstav, kalde sig «Læge,» da er det vistnok ligegyldigt, om han maa udgive sig for avtoriseret eller ej. Trænger Nogen til Lægeraad og er kommen til den Mand, hos hvem han vænter at kunne faa det, spørger han vist næppe om «Avtorisation». Er Spørgsmaalet: «kan Du hjælpe mig», besvaret med «ja,» vil Sagen være afgjort, og næppe En blandt Tusinde vil undersøge, om Hjælpen er avtoriseret eller ikke. Hertillands findes, som bekendt, adskillige Hundrede Kvaksalvere; men mon der nogensinde er gjort nogen blandt disse det Spørgsmaal, om han var avtoriseret? og skulde det nogensinde være sket, da var det maaske snarest for at faa det benægtet, — en ganske naturlig Følge af Frdng. af 5te Sept. 1794 og den Uvilje mod Lægestanden, som lidt efter lidt ved den er fremkaldt. I Forbindelse med anden virksom Kontrol vilde denne Bestemmelse, om end noget anderledes formuleret, vel kunne have nogen Virkning; men i nærværende Skikkelse vil dens Betydning rimeligvis blive saa godt som ingen.

b. Ingen Sygebehandler, — dette Ord i Modsætning til den examinerede eller avtoriserede Læge, — tør bruge andre Midler til sine Kure end dem, som fra Apoteket maa udsælges i Haandkøb. — Dersom Haandkøbets Omraade i Norge er lige saa stort som hos os, — hvor man f. Ex. efter en gammel Recept kan faa udleveret Kloralhydrat o. dsl., — da betyder denne Indskrænkning kun saare Lidet. Den, som med sig selv ved, at han mangler de nødvendige Betingelser for forsvarligt at kunne overtage et sygt Menneskes Behandling, og dog paatager sig det dermed forbundne Ansvar, kan ikke have nogen meget øm Sam-

vittighed og vil derfor ogsaa nok paa en eller anden Maade vide at skaffe sig de Midler, som han vil bruge til sine Kure, selv om de ikke kunne sælges i Haandkøb. Man maa her desuden ikke glemme, at den, som i Norge har en Bevilgning «med Indskrænkning», lige saa godt som alle Andre har Ret til at tage Syge under Kur for hvilken som helst Sygdom. Til de Syge indenfor Bevilgningens Grænser har han Lov at bruge og forskrive alle Slags Medikamenter; men til de Syge udenfor disse Grænser maa han kun bruge Haandkøbs-Medikamenter. Der hører ikke stor Kløgt til at se, hvilke Fristelser en saadan «avtoriseret» Sygebehandler med Indskrænkning ideligt vil blive stedt i, lige saa lidt som til at forudse, hvorledes han vil komme over Fristelsen! At al mulig Kontrol her vil være umulig, er jo en Selvfølge. — Naar det ikke ligefrem paalægges alle Sygebehandlere, ogsaa de «avtoriserede» «med Indskrænkning», som Pligt, hvis Overtrædelse er alvorligt strafbar, i hvert enkelt Tilfælde at forskrive sine Midler fra Apoteket ved en Recept eller anden Opskrift, ligesom det nu er Reglen for alle examinerede Læger, da vil han saa at sige være uden nogen som helst Kontrol, dette er Noget, som jeg tidligere i mit Forslag til Lov om Sygeplejen — «Ugeskr. f. L.» 1867 12te Jan. — vidtløftigere har paavist. Vistnok forbyder Loven Andre end Apotekerne at «sælge» Medikamenter; men hvorledes denne Bestemmelse hertillands, og vel paa samme Vis i Norge, bliver overholdt, er noksom bekendt. Der føres vel sjælden en «Kvaksalversag», uden at der hos den Anklagede findes større eller mindre Oplag af Lægemidler, og det endog i Byer, hvor der findes Apotek, endsige paa Landet. Det vil derfor efter min Overbevisning vise sig at være en fuldkommen Indbildning, dersom man tror, at det lader sig forhindre, at enhver Sygebehandler, ofte vel ved Apotekets Mellemkomst, skaffer sig den til Sygebehandling nødvendige Medicin, baade den tilladelige og den forbudne, uden at den i hvert enkelt Tilfælde behøver at hentes fra Apoteket. Naar det først som nu i Norge er

en fri og ukontrolleret og ukontrollerbar Næringsvej at tage Syge i Kur, hvorledes skulde det da anses for ulovligt, at Vedkommende, som overtager Kuren, derunder indbefatter den fornødne Medicin? Har dog ikke Enhver Lov til at have Salpeter, Kamfer, Kongesalve o. s. v. i sit Eje og uden Betaling at udgive det til Syge? Skulde der imidlertid lægges Sygebehandlerne nogen Hindring i Vejen i denne Henseende, da kan der, efter Sagens Udvikling og Gang der, ikke være mindste Tvivl om, at slige Hindringer snart ved Lov ville blive bortryddede, eftersom den nye Lovs forventede Nytte ellers kun vilde blive meget ringe. — Men hvorledes ville da de examinerede Læger og Apotekerne være stillede? Faar enhver Sygebehandler i Norge Ret til at være forsynet med Lægemidler, maaske endog uden Apotekets Mellemkomst, hvad der vel er det Sandsynligste, vil det dog være at sætte Præmie paa Ukyndighed og Udygtighed, hvis ikke Landets examinerede Læger faa den samme Ret; ti hvorledes skulle disse ellers kunne konkurrere med Sygebehandlerne, i det Mindste paa Landet? og hvorledes ville da de priviligerede Apotekere være og blive stillede? De fordærvelige Følger af en saa ubunden og ubegrænset Frihed ville da først ret tydeligt træde frem og blive følelige for Alle, baade Høje og Lave, baade Fattige og Rige, naar Landet og Folket skal savne et vel indrettet og godt kontrolleret Medikamentudsalg.

I ethvert ordnet Samfund maa al Frihed nødvendigt begrænses, og jo videre Grænserne sættes, desto nødvendigere er et virkeligt Tilsyn, men desto besværligere bliver det ogsaa. Vil man imidlertid ikke have den med Tilsynet forbundne Ulejlighed og Udgift, da er det i alle Tilfælde langt bedre at lade være at afstikke Grænser, som man i Forvejen véd kun blive nedtraadte og foragtede.

c. «En væsentlig Omstrejfer», — dersom dette Ord i Norge ikke har en bestemt juridisk Betydning, vil det sandsynligt nok give Anledning til forskellige Fortolkninger, og altsaa til Vilkaarligheder. Skal «væsentlig Omstrejfer» kun omfatte Zigeunere eller lignende Individer,

da har denne Indskrænkning vel ikke Stort at sige. Den, som vil søge Raad hos Zigeunere, vil nok vide at finde og faa det, uden at det skal komme til Andres Kundskab.

d. «Ikke have opholdt sig her i Riget i 3 Aar.» Skulde dette give nogen som helst Betryggelse, maatte der til Opholdet være knyttet «fast Bolig» og foran «3 Aar» have været tilføjet «uafbrudt». Som Ordene nu staa, kan enhver fremmed Æventyrer, som forsætligt eller tilfældigt har opholdt sig i Landet tilsammen i 3 Aar, nedsætte sig som Sygebehandler. Dette har nu vel i og for sig ej meget at betyde, hvor Friheden er saa ubegrænset; men da Bestemmelsens Hensigt dog sandsynlig har været at sætte en liden Skranke for indvandrede og indvandrende Æventyrere, synes det at have været hensigtsmæssigere, om tillige Indfødsret var bleven sat som Betingelse.

e. «Ikke have udstaaet Strafarbejde her i Riget» er en mærkelig Bestemmelse, da den nægter Landets egne Børn, hvad der under lige Omstændigheder tilstaas Fremmede. En udenlandsk Forbryder, som har udstaaet Straffearbejde i sit Hjem, og som har opholdt sig i Alt i 3 Aar i Norge, kan altsaa der blive en hæderlig Sygebehandler, medens denne Stilling for bestandig er nægtet en Nordmand, som uheldigvis er bleven dømt til Strafarbejde! — Er denne Bestemmelse indsat for at værne de Ukyndige og Enfoldige mod slige Individers Bedragerier, da er Hensigten vistnok meget prisværdig. De norske Lovgivere maa da i alle Tilfælde anse fremmede Bedragere for mindre farlige end de indenlandske; men hvorledes det nu end hermed maa forholde sig, saa bliver det vist, at de værste og fiffigste Bedragere, naar Talen er om at tage Folk i Kur, ingenlunde findes blandt løsladte Straffefanger.

Efter hvad vi nu have gennemgaaet, tør man vel sige, at den Betryggelse mod Frihedens Misbrug og Overgreb, som findes i disse 5 Bestemmelser, kun kan være saare ringe og vistnok langt ringere end den Skade, som § 1 med sin Bevilgningsret direkte og indirekte Tid efter anden vil gøre.

I de følgende tre §§ findes kun Straffebestemmelser, og naar i disse ikke omtales Erstatning til dem, der have lidt betydelig Skade paa Lemmer og Legeme, da maa man vel antage, at slig Erstatning maa kunne idømmes efter andre Lovbestemmelser. Man vil have lagt Mærke til, at Straf kun kan idømmes, hvor Skaden er betydelig, og det vil derfor vel være ganske overordentligt sjældent, at der vil blive rejst Søgsmaal, tilmed da dette altid bliver en privat Sag, og vel endnu sjældnere, at Nogen vil blive idømt Straf.

Endnu kun en Bemærkning om Lovens Titel: «Lov om Forandring i Kvaksalverlovgivningen». Ved Forordn. 5te Sept. 1794 havde Ordet Kvaksalver faaet en bestemt juridisk Betydning og var blevet en Betegnelse for den, som gav Lægehjælp uden at have gjort noget videnskabeligt Studium og uden dertil at være berettiget. I Norge, hvor nu saa godt som Alle ere berettigede til Sygebehandling uden at have gjort noget Studium og uden at have aflagt nogen Prøve, maa dette Begreb i juridisk Forstand anses at være ophævet, og den nye Lov burde derfor rigtigere have faaet Navn af Lov om Ophævelse af Kvaksalverlovgivningen.

At en saa vidt gaaende Frihed nu ved Lov er given i Norge, rigtignok tildels mod Regeringens Vilje og Ønske, maa for en stor Del finde sin Forklaring i de ejendommelige norske Forhold. Den paa mange Steder tynde og mellem Bjærgene spredte Befolkning, den ofte mange Mile lange Vej til kyndige Læger, den paa mange Steder langvarige Afspærring om Vinteren og dsl., — alt dette i Forbindelse med Umuligheden for private Læger i saadanne Egne at finde et tarveligt Udkomme gør det forstaaeligt, at det har været meget vanskeligt, i det Mindste for Landets Vedkommende, at trække snævrere Grænser.

Her i Danmark ere Forholdene i de nævnte Henseender saa overordentlig forskellige fra de norske, medens Adgangen til kyndig Lægehjælp nu overalt er saa let, at en

saa vidtgaaende Lov ikke alene vilde være aldeles unødvendig, men endog vilde være en Fare for Folket i Almindelighed og for Lægestandens fremtidige Udvikling i Særdeleshed. De, som hilsede det norske Regeringsforslag, der, som paavist, vel var en Del forskelligt fra den af Stortinget nu vedtagne Lov, som en Reform i liberal Retning, vilde nu maaske faa et andet Syn paa Sagen. Den af mig anviste Vej[1]) til en Omdannelse af disse Forhold hos os har visselig hidtil ikke fundet synderlig Tilslutning; men det er dog maaske muligt, at det bliver den eneste at følge, hvis vi ikke her hjemme ogsaa skulle komme til med Bibeholdelse af den forkastelige Bevillingsret at faa en saa godt som ubegrænset Sygebehandlingsret. Langt hellere end en saadan Lov med sine tilsyneladende betryggende Bestemmelser maatte man ganske simpelt ophæve den bestaaende Kvaksalverlov og lade mulige Mishandlinger ved ukyndig Sygebehandling indgaa under den almindelige Straffelovs Bestemmelser. Den offentlige Opmærksomhed vilde da ganske anderledes blive vakt; det vilde snart ganske anderledes trænge igennem og blive klart, at Enhver selv maatte se sig nøje for, til hvem han betrode sit og Sines Helbred, da han selv alene bar hele Ansvaret herfor, og, hvad der har stor Betydning, Forholdet mellem dem, som trænge til Hjælp, og dem, som virkelig vare i Stand til at yde Hjælp, hvilket nu er saa forkvaklet, vilde snart blive et ganske andet, vilde blive naturligt og velvilligt og for bægge lige heldbringende. Men endnu tør og bør man ikke opgive Haabet om, at det, naar denne Sag engang kommer for, maatte lykkes Lovgivningsmagten at kunne enes om Bestemmelser, som paa en fyldigere og sikrere Maade betrygge Samfundet mod Ukyndighed og Bedrageri paa dette Omraade, end det synes at være lykkedes i Norge.

---

[1]) «Ugeskr. f. L.» 1867 12te Januar.

Fra Udlandet.

Koleraen i Königsberg har fra d. 26de Juli d. A., da Epidemien udbrød, indtil d. 14de Oktbr., da det sidste nye Tilfælde forekom, i Alt angrebet 2894 Personer, af hvilke 1473 døde. Epidemien havde sit Højdepunkt fra 7de til 15de Septbr.

I Berlin er der intet Koleratilfælde forekommet siden 14de Oktbr. I Alt har der været 67 Angrebne, af hvilke 54 døde.

I de andre preussiske Lande er Epidemien saa godt som ophørt; kun i Gumbinnen forekommer der endnu enkelte Tilfælde. I Alt var der i denne Kreds (med 99557 Indbyggere) indtil 5te Oktbr. 1591 Syge, af hvilke 870 (= 54,7 pCt.) døde.

Dødsfald. I Paris døde i September d. A. Børnelægen Blache, i en lang Aarrække Overlæge ved Børnehospitalet, bekendt som Forfatter af flere fortrinlige Afhandlinger om Børnesygdomme og som klinisk Lærer, i høj Grad agtet og afholdt af Publikum som af sine Standsfæller. For et Par Aar siden hædrede de sidste ham ved at sætte ham paa Formandspladsen i det medicinske Akademi.

Dr. William Daniel Moore i Dublin, Medlem af det kongl. danske medicinske Selskab og Sekretær ved det epidemiologiske Selskab i London for Danmark, Sverige og Norge, er ifølge Meddelelse til et af »Hosp.-Tid.«'s Red.s Medlemmer afgaaet ved Døden d. 28de Oktbr. af progressiv Muskelatrofi. »Hosp.-Tid.» for 8de d. M. bringer Budskabet om dette smertelige Tab til den ikke ringe Kreds af danske Læger, der direkte eller indirekte have staaet i Forhold til den Afdøde. Den varme Interesse, hvormed han omfattede Skandinaviens Lægevidenskab, og den utrættelige Flid, hvormed han søgte at gøre dets videnskabeligo Frembringelser og dets Institutioner bekendte for sine Landsmænd, har han i en Række af Aar givet Vidnesbyrd om ved en betydelig Mængde Oversigtsartikler og Oversættelser af skandinaviske lægevidenskabelige Arbejder til engelske Tidsskrifter. Sin Interesse for videnskabelige Sysler og en næsten utrættelig Arbejdskraft bevarede han lige til det Sidste, selv da Haanden nægtede ham sin Tjæneste; der findes saaledes endnu i dette Aars Julihæfte af Brit. a. foreign med.-chir. Rev. en længere Oversigtsarlikel over nyere skandinaviske Arbejder, som han havde udarbejdet i Forening med sin Søn, Dr. John William Moore. Del bedste Vidnesbyrd om den Kærlighed, hvormed han omfattede Skandinaviens Literatur og Sprog, i hvilke han besad en usædvanlig Fylde af Kundskab, er, at Sønnen ved Faderens Vejledning er sat i Stand til ogsaa i den Henseende at tage Arv efter ham.

Retssag. Kriminalretten har d. 31te Oktbr. d. A. afsagt Dom i en Sag imod en Person, der var tiltalt for Kvaksalveri. Den Paagældende, der er 38 Aar gl. og født i Jylland, har tidligere forsøgt sig i forskellige Livsstillinger og bl. A. i en Tid af 12 Aar opholdt sig i Amerika og senere som Udvandringsagent i Sverig, indtil han i April f. A. kom her til Staden, hvor hans Levevej har bestaaet i at helbrede Folk efter, hvad han benævner «den mesmerske Metode». Han tror sig nemlig i Besiddelse af en naturlig elektrisk Strøm, der ved at overføres til Patienterne kan virke helbredende. Hans Kur bestaar deri, at han dels bestryger eller berører de Syge med sine Hænder, dels lader dem drikke Vand, til hvilket Elektriciteten er overført. Meddelelsen af den elektriske Strøm til Vandet bevirker han ved at lægge to almindelige Nøgler, som han bærer paa sig, i et Glas med Vand, eller derved, at han holder dette med den ene Haand og bestryger det med den anden, og naar Elektriciteten paa denne Maade er gaaet over i Vandet, maa man, for at bevare den, ikke røre ved Glasset uden ved Hjælp af et Stykke Silketøj. Efter denne Metode og uden at anvende Medicin eller andre Midler end de ovennævnte har Tiltalte, der ikke har nogen Berettigelse til at befatte sig med Lægepraxis, taget Syge under Kur for Lamhed, Gigt m. m. Han har paastaaet, at Patienterne selv henvendte sig til ham, idet de første af disse, efter at have benyttet hans Kur, henviste Andre til ham, og som Betaling har han sædvanlig forlangt og faaet 50 Rdl. for hver Maaned, Kuren varede, idet han daglig kom en Times Tid til Patienten, eller 2 Rdl. for enkelte Besøg; hvor Patienten ikke har haft Raad til at betale, har han dog ikke fordret noget Vederlag. Kurens Varighed har han undertiden angivet til 5 à 6 Maaneder. Som Virkning af Tiltaltes Experimenter have Patienterne som oftest sporet en Varme i Legemet, og om Natten en stærk Transpiration. De fleste Patienter, der næsten alle tidligere havde brugt Lægehjælp uden Held, have forklaret, at de ere blevne helbredede i det Hele eller for en Del, og de tilskrive Tiltaltes Kur denne Virkning, og om der end er enkelte, paa hvilke Metoden ikke gjorde nogen som helst Virkning, er der dog heller ingen, som har forklaret at have haft Skade af Kuren. Tiltalte har forklaret, at han ved en tilfældig Hændelse kom til Kundskab om den Ævne, hvoraf han formener at være i Besiddelse, og da han holder sig overbevist om, at han virkelig kan helbrede Folk ved den, havde han ment, at han ikke overtraadte Kvaksalverilloven, da han, som alt bemærket, ikke anvendte Medicin. Retten kom imidlertid til et andet Resultat og idømte ham efter Lov 3dje Marts 1854 jvfr. Frdng. 5 Septbr. 1794 § 5 en Bøde af 20 Rdl., som tilfalder Københavns Fattigvæsens Hovedkasse. En under Sagen nedlagt Paastand, hvorefter den Paagældende forlangte Tiltalte tilpligtet at tilbagebetale 50 Rdl., som denne forud havde modtaget for Paabegyndelsen af en Kur, der blev afbrudt ved Sagens Anlæg, fandt Retten ikke at kunne tage under Paakendelse under Sagen, idet den begaaede Lovovertrædelse, skønt en strafbar Handling i Forhold til det Offentlige, ikke antoges at indeholde noget Retsindgreb imod de Personer, der havde indladt sig med Tiltalte i den Egenskab, hvori han optraadte.

Beretning om Frederiks Hospital for Finansaaret fra 1ste April 1870 til 31te Marts 1871 findes i «Ministtid.» for 1871, B. Nr. 53. Følgende er et kort Udtog af Beretningen:

Ved Finansaarets Begyndelse henlaa i Hospitalet 248 Syge; der indkom 3144 ɔ: i Gennemsnit 8,6 daglig; der behandledes saaledes i Alt

3392 (lidt flere end i det foregaaende, lidt færre end i det næstforegaaende Aar). Ved Finansaarets Udløb henlaa 251 Syge. Det daglige Gennemsnitsantal af Syge var 261 (flest i Debr. 1870 og Jan. 1871, nemlig 300, færrest fra og med Juni til og med Sptbr. 1870, nemlig 224). — Samtlige Udgaaede udgjorde 3188, hvoriblandt 264 døde, altsaa 8,3 pCt. Fradrages de 65, der døde i de første 3 Døgn efter Indlæggelsen, udgør Dødeligheden 6½ pCt. Det offentlige Konsultationslokale søgtes af 6424.

Paa med. Afd, A indkom 1043, udskreves 919, døde 102, ɔ: (beregnet af Udskrevne og Døde tilsammen) 10 pCt. Fraregnes de 18, der døde i første Døgn efter Indlæggelsen, bliver Procenten kun 8, 22. — Det daglige Sygeantal var i Gennemsnit 69, 81 (højest i Nvbr. 1870, lavest i Juli 1870 og Fbr. 1871). Gennemsnitsopholdet for hver Syg var 26,46 Dage (foregaaende Aar 29,14), for de udskrevne 27,22, for de døde 19,04.

Paa med. Afd. B indkom 997, udskreves 864, døde 109 ɔ: (efter samme Beregning som ved Afd. A) 11,3 pCt. Fradrages de 25, der døde i de 3 første Døgn efter Indlæggelsen, bliver Procenten kun 8, 7. — Det daglige Sygeantal var i Gennemsnit 72,9 (højest i Jan. 1871, lavest i Juli 1870). Gennemsnitsopholdet for hver Syg var 26,9 Dage (foregaaende Aar 23,7), for de udskrevne 27,77, for de døde 30,77.

Paa kir. Afd. indkom 1151, udskreves 1094, døde 53 ɔ: (efter samme Beregning som ovenfor) 4,62 pCt. Den daglige Bevægelse paa Afdelingen var i Gennemsnit 3,16. Antallet af Syge var højst i Januar 1871, lavest i Avgust 1870. — Af Operationer foretoges 98, hvoraf 12 (ɔ: 12 pCt.) fik et dødeligt Udfald (i det foregaaende Aar 10,5 pCt., i det næstforegaaende 22,1 pCt.).

Skønt der, hvad der aldrig kan undgaas i et Hospital, der modtager alle Sygdomme, i 1870—71 forekom flere Tilfælde af Smitte af *erysipelas* og endnu flere af typhus exanthematicus i Hospitalet, var Sundhedstilstanden i samme dog i det Hele taget god. Ligesom der nemlig paa de medicinske Afdelinger ikke viste sig nogen Sygdom, der kunde tilskrives Hospitalets hygiejniske Forhold, saaledes forekom der paa den kirurgiske Afdeling kun ét af den Slags Dødsfald, som kunne antages at hidrøre fra Hospitalssygdomme. Det tør saaledes haabes, at den mindre gunstige Sundhedstilstand, der for et Par Aar siden viste sig paa Hospitalet, kun var forbigaaende, og at det fremdeles vil lykkes at holde Hospitalet frit for de saakaldte Hospitalssygdomme, for saa vidt overhovedet et saadant Resultat lader sig opnaa paa et større Hospital.

Af typhus exanthemathicus forekom 63 Tilfælde med 19 Dødsfald. Denne Sygdomsform optraadte i det Hele i det forløbne Aar mere alvorlig end tidligere, og den viste sig ikke alene blandt Patienterne, men angreb ogsaa ikke faa af Hospitalets Opvartningspersonale, hvoraf flere døde. I Aaret 1869—70 blev denne Sygdom kun behandlet i 28 Tilfælde, hvoraf kun 6 endte dødelig.

Ifølge tidligere tagen Beslutning og i den Hensigt at tilvejebringe saa gode hygiejniske Forhold som muligt begyndte man for flere Aar siden, som allerede fremhævet i Direktionens Beretninger for de foregaaende Aar, med sukcessive hvert Aar at lade foretage en fuldstændig Udhugning, Afpudsning og Oliemaling af Lofter, Vægge og Gulve i alle Hospitalets Sygestuer. I Overensstemmelse hermed bleve i det forløbne Aar 6 Eneværelser og 6 Fællesstuer underkastede en saadan Hovedreparation, hvornæst 9 andre Sygeværelser endvidere bleve affildsede og oliemalede, ligesom der i en enkelt Stue blev indlagt nyt Gulv. — I 1870—71 erholdt 8 Sygelokaler, ligeledes i Overensstemmelse med, hvad der i de foregaaende Aar var begyndt paa, et forbedret Ventilationssy-

stem, indrettet saaledes, at den friske Luft tilføres Værelserne gennem dertil indrettede og under Gulvene anbragte Rørledninger, hvilke dels udmunde i Ovnen, dels i selve Værelserne for afvexlende at kunne benyttes saa vel Sommer som Vinter, ligesom de hermed i Forbindelse staaende nødvendige Omdannelser af Ovnene bleve foretagne.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 31te Oktober 1871 angaaende de i Island examinerede Lægekandidaters Undervisning i Fødselsvidenskaben:

Paa Justitsministeriets derom nedlagte allerunderdanigste Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen under 21de d. M. allernaadigst at resolvere:

1) at de i Island uddannede Lægekandidater herefter ikke kunne erholde Ansættelse som Distriktslæger sammesteds, med mindre de forinden have gennemgaaet et klinisk Kursus ved den kongelige Fødselsstiftelse i København og godtgøre dette ved en af Overakkoucheren udfærdiget Attest,

2) at den samme Fordring, saa vidt muligt, stilles til de islandske Lægekandidater, hvem det i Henhold til allerhøjeste Resolution af 10de Maj 1867 (jfr. Justitsministeriets Bekendtgørelse af 31te s. M.) Nr. 1 overdrages at udføre Distriktslægeforretninger imod det sammesteds omhandlede Tilskud af den islandske Medicinalfond,

3) at der maa tilstaas enhver i Island uddannet Lægekandidat, der afgaar til København for at gennemgaa det nævnte Kursus, en Understøttelse paa 300 Rd., som udredes af den islandske Medicinalfond, forsaa vidt Udgiften ikke paa anden Maade kan afholdes, og

4) at denne Understøttelse maa udbetales vedkommende Lægekandidat med Halvdelen ved hans Afrejse fra Island og med Halvdelen i København, saa snart han har produceret den ovennævnte Attest.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 11te Novbr. 1871 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i de finske Havne:

Da den asiatiske Kolera ifølge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk i de finske Havne, træde de i Justitsministeriets Bekendtgørelse af 1ste Avgust d. A. med Hensyn til de nævnte Havne indeholdte Bestemmelser strax ud af Kraft.

Filiatrien. Tirsdagen d. 21de November 1871 Kl. 7. Dr. Storch: Om Isbehandling af parametritis. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Berigtigelse. I «Ministerialtidende» 1871 B. S. 744 berettes det i en Meddelelse om de Classenske Stiftelser m. m. i Finansaaret 1869—70, at «Ugeskrift for Læger» af de nævnte Stiftelsers Midler har faaet en Understøttelse af 200 Rd. Denne Angivelse beror paa en Fejltagelse, eftersom Ugeskriftet aldrig har oppebaaret noget som helst privat eller offentligt Tilskud.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 8de Novbr. til Tirsd. d. 14de Novbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 591 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 492, nemlig:

	Udf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	48	62	46	28	11	195
Lungebetændelse . .	6	6	1	4	»	17
Halsbetændelse . . .	19	21	17	5	»	62
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Kighoste	»	1	9	26	2	38
Revmatisk Feber . .	8	14	1	»	»	23
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	5	10	»	2	»	17
Skaalkopper	»	2	4	9	1	16
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	2	»	7
Koldfeber	2	6	2	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	8	12	1	»	32
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	9	7	10	4	37
Kolerine	1	3	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	2	1	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	12	5	1	»	28
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	117	158	110	89	18	492

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Dronningensgade og Overgade o. V.; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Tordenskjoldsgade (1,01 pCt.), St. Annæplads (0,79) og Vestergade (0,78).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Tordenskjoldsgade, Nørregade og Nørrebrogade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 2, revm. Feber 2 og gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 3 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 41, veneriske Saar 14, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 14, blenn. Øjebetændelse 2, Furunkler 2, Zona 2 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 117 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 25. Novbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Wilson Fox: Kolde Bade ved høje Varmegrader, navnlig i akut Ledderevmatisme. Foranstaltninger med Indbringelse af Kolera i Kjøbenhavn. Behandlingen af Kopper. Nye Bøger. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kolde Bade ved høje Varmegrader, navnlig i akut Ledderevmatisme.

Efter Dr. Wilson Fox (The Lancet 1871 Vol. II. Nr. 7—10).

Dr. Wilson Fox[1]) meddelte for omtrent et Aar siden et Tilfælde af saakaldet cerebral Revmatisme, som han havde behandlet med kolde Bade, uden at det lykkedes ham at forhindre Sygdommen i at ende med Døden, og samtidig hermed fremkom der ogsaa hos os Beretninger om et lignende Sygdomstilfælde, i hvilket de kolde Bade syntes at have forhalet Døden i længere Tid uden dog at kunne frembringe Helbredelse.

Dr. Fox har atter forsøgt samme Behandling hos 2 Syge, som lede af «cerebral Revmatisme», og har meddelt begge Sygehistorierne meget udførligt; navnlig den første af disse Sygehistorier synes at give et Bevis paa, at man har et meget virksomt Middel i de kolde Bade, og at man ved at unddrage de Syge Varme virkelig har Udsigt til med Held at modarbejde den Fare, som den høje Varmegrad medfører. Hovedtrækkene af denne Sygehistorie ere følgende:

[1]) Se «U. f. L.» R. 3. B. 10. S. 449.

Den 5te Juni 1871 optoges en gift, 49aarig Kvinde, Brophy B., i University College Hospitalet. Hun havde aldrig født, havde levet i daarlige Omstændigheder i største Delen af sit Liv indtil det sidste Aar. Noget arveligt Anlæg kunde ikke paavises; en Tante var død af Gigtfeber; der havde ikke tidligere været noget Anfald af Gigtfeber; hun havde engang haft en »Leverbetændelse« og i Øvrigt lidt af hysteriske Symptomer, Hjærtebanken o. l. Menstruationen var ophørt et Aar før Indlæggelsen. Hendes nuværende Sygdom begyndte den 27de Maj med Smerter i højre Haand; dog havde der allerede den foregaaende Dag været nogen Ømhed i Fødderne, som dog ikke havde hindret hende i at gaa omkring. Den 29de Maj kom der en Kulderystelse, som senere gentog sig flere Dage efter hverandre. Senere kom der Smerte i Knæerne og Fodleddene; der var ikke Smerte i Brystet og ingen Sved tilstede; hun kunde ikke angive nogen Grund til sin Sygdom.

Ved Indlæggelsen, 9de Dag efter Sygdommens Begyndelse, havde den Syge en mørk, jordagtig Hudfarve; Tungen var belagt og skælvende; alle Led vare smertefulde, dog især Knæ-, Fod- og Haandleddene. Der hørtes en skrabende Bilyd over Hjærtet, hvis Spids slog an i 4de Ribbensmellemrum, 1/4" uden for Brystvorten; Hjærtemathedens Omfang ikke udvidet. Der var Ømhed i Hjærteegnen; 1ste Lyd var uklar ved Hjærtespidsen; men man kunde ikke høre nogen tydelig Bilyd; der var stærk Sved tilstede. Hun blev behandlet med Klorjærn til indvortes Brug og fik Vat om de angrebne Led.

I de nærmest paafølgende Dage forandrede den Syges Tilstand sig ikke meget; hun frembød Billedet af en almindelig Gigtfeber, og Varmen var ikke synderlig høj, idet den kun én Gang naaede til 39,4° C.

Den 10de om Morgenen var den lidt højere, end den plejede at være, dog ikke over 39,4°, hendes Udseende var nu noget sløvere; hun svedte stærkt; men der var i Øvrigt ingen Forandring at opdage. Kl. 3 Eftm. var Varmegraden stegen til 40,6° og Kl. 5 1/2 Eftm. til 40,9° i Axillen, Kl. 6, da Forf. atter saa den Syge, til 41,3° altsaa omtrent 2 Grader i 9 Timer. Den Syge følte nu slet ingen Smerte i Leddene, var bevidst, men talte langsomt og med Besvær; hun laa med lukkede Øjne, sukkede af og til, men kunde svare paa Spørgsmaal. P. 112, Aandedrættet 44 i Minutten; Hjærtematheden gik nu op til 3dje Ribbensbrusk; der var stærk Gnidningslyd ved basis, ved Spidsen en kort, skarp Bilyd. Forf. ordinerede 120 Centigrammer Kinin og gentog denne Indgift hver halve Time indtil Kl. 8 1/2, da hun havde faaet omtrent 7 Grammer Kinin; kun den sidste Indgift blev kastet op, medens den Syge beholdt de tidligere; imidlertid forandredes Tilstanden ikke ved denne Behandling, og Varmen steg fra 40,9° til 41,7° Kl. 8, 42,6° Kl. 9 1/4 og 42,8° Kl. 9 3/4. Den Syge blev nu bragt i et Bad paa 35,6°; hun var da ganske bevidstløs, Pulsen var ufølelig, Ansigtet cyanotisk, Aandedrættet uregelmæssigt, snorkende, og hun syntes at være i Dødskampen. Kl. 9, 55" var Varmen i Endetarmen 43,3°; da den saaledes endnu var i Stigen, uagtet den Syge befandt sig i et forholdsvis koldt Bad, besluttede Forf. at gøre et kraftigt Forsøg paa at formindske den, eftersom Døden maatte være meget nær forestaaende, naar det ikke lykkedes at nedsætte Varmen i kort Tid. Der blev derfor lagt en stor Klump Is paa hendes Bryst, en anden paa hendes Underliv, en Ispose blev bunden langs Ryggen, og det lunkne Vand blev øst ud af Badet og erstattet af iskoldt Vand, som blev hældt over den Syge.

15 Minutter senere var Varmen, maalt i Endetarmen, sunken til 42,8°, 5 Minutter senere til 42,6°, og i Løbet af det følgende Kvarter sank den efterhaanden til 42° og 41,2°, idet Badets Varme nu omtrent var 19°. Pulsen blev nu atter tællelig, var 140 i Minutten, og den Syge

viste Tegn til tilbagevendende Bevidsthed. Hun fik nu en rigelig Mængde Brændevin. Kl. 10½ var Varmen i Endetarmen 39,8°; hun blev da tagen op af Badet, og Isposen blev tagen af Ryggen. Indtil Kl. 11, 25" sank Varmen i Endetarmen til 37,5°; hun havde nogen Vanskelighed ved at synke og fik derfor et clysma med Brændevin; der var atter Bevidstløshed, ligesom der af og til kom krampagtige Sammentrækninger i Læbernes og Halsens Muskler. De senere Varmegrader bleve maalte i Moderskeden, da hun beholdt Klysteret; den var her 36,3° Kl. 11, 25" og holdt sig uforandret indtil Kl. 11, 40".

Da der var Fare for Kollaps, anvendte Dr. Fox nu Varmeflasker og en Pose med varmt Vand langs Ryggen, og ved disse Midler hævede Varmen i Moderskeden sig i Løbet af 20" til 36,8°; Pulsen blev bedre (130), og Aandedrættet blev 42 i Minutten.

I Løbet af de næste 6 Timer tog nu Varmen jævnt til igen, den Syge kom tilsyneladende til fuld Bevidsthed og talte ganske fornuftigt, (senere kunde hun ikke huske Noget af, hvad der var foregaaet, efter at hun havde faaet sin første Indgift Kinin). Hun fik stadig Brændevin. Da Varmen Kl. 7, 40" om Morgenen den 11te Juni var kommen op til 40,3°, blev hun atter bragt i et Bad paa 18°. Efter at hun havde været 5 Min. i Badet, var Varmen i Moderskeden 40,6°; men den begyndte nu at falde og gik i 20" ned til 40°; hun blev da tagen op; men Varmen vedblev at synke i 40 Min., indtil den Kl. 8, 40" naaede 37,4°. Kl. 8½ var der en stærk Kulderystelse, som senere kom flere Gange igen. Der blev da atter anvendt Varmeflasker; men desuagtet sank Varmen i de næste 10". Den Syge havde i Løbet af Natten i Alt faaet 600 Grammer Brændevin dels gennem Munden, dels i Lavement. Varmen steg senere jævnt igen, men naaede i de næste 36 Timer ikke over 38,9°. I denne Tid var Pulsen i Gennemsnit 96, Aandedrættet 30, der var stærk Sved og fuldstændig Bevidsthed tilstede; hun havde Aabning og lod Vandet, sov af og til roligt. Hun fik stadig Brændevin i Indgifter fra 8 Grammer til 15 Grammer i Timen.

Der kom nu nogen Hoste med purulent Expektoration, og den følgende Dag kunde man høre fugtige og pibende Rallelyde over bægge Lunger; der var samme Gnidning og Bilyd over Hjærtet som forhen. Smerten i Knæene vendte tilbage, Tungen blev tykt belagt, af og til kom der Kvalme, men hun nød rigelig Mælk, Æg og Kødté.

Da Pulsen blev noget svagere og temmelig hastig den 12te, fik hun igen Kinin, 30 Centigr. hver 4de Time. Henimod Kl. 9 Eftm. samme Dag begyndte Varmen atter at stige, og da den naaede 39°, blev Isposen atter bunden til hendes Ryg, og ved dennes Indflydelse sank Varmen i Løbet af 3 Timer til 38,3°; Isposen blev da tagen af, og Varmen steg nu i 3 Timer til 39,3°, hvorfor Isposen anlagdes igen. Denne Gang var dens Virkning mindre udtalt, idet Varmen vel sank Noget i de næste 3 Timer og atter i 3 Timer derefter holdt sig under 38,9°; men uagtet Isposen blev liggende fremdeles, steg Varmen senere til 39° og vexlede i de næste 11 Timer mellem 38,3° og 38,8°. Da Isposen i Alt havde ligget i 18 Timer, blev den tagen af; Varmen var da 38,7°. I Løbet af denne Dag var Pulsen bleven meget kraftigere, omtrent 100 i Minutten; i Lungerne hørtes nu tørre, pibende Rallelyde, medens det Opspyttede var dels slimet, dels purulent. Der var efter de store Kininindgifter kommet tydelig Døvhed; denne begyndte nu atter at tabe sig. Symptomerne fra Hjærtets Side holdt sig uforandrede, medens Behandlingen vedblev paa samme Maade med Kødté, Mælk, Æg og Brændevin. Den 14de Juni iagttoges dæmpet Perkusionstone og blæsende Aandelyd i nederste Lap af højre Lunge, medens man i hele venstre Lunge, hørte talrige fine,

fugtige Rallelyd. Da Varmegraden atter steg til 39,2°, blev Isposen anvendt endnu en Gang i 1½ Time, men uden at fremkalde nogen Synken af Varmegraden; denne steg endog i denne Tid 0,2° Fahr., men sank, efter at Isposen var fjærnet, til 38,4° C.; derefter steg Varmen igen i Løbet af 11 Timer og naaede den 15de 39,5°. Isposen blev da anvendt for sidste Gang i 6 Timer, og Varmen sank til 38,5°.

Den Syge var nu langt kraftigere; hun kunde selv vende sig i Sængen; P. 96; Dæmpningen i h. Lunge var svunden, men Rallelydene endnu talrige i bægge Lunger. Gnidningslyden hørtes endnu over Hjærtet; men der var ingen Bilyd og Ømhed i Hjærteegnen. Der blev nu ikke senere Anvendelse for Kulde, da Varmen holdt sig under 39.

D. 18de kunde den Syge sidde oprejst i Sængen, og Rekonvalescensen gik uforstyrret videre, saa at hun kunde udskrives den 10de Juli, 44 Dage efter hendes Sygdoms Begyndelse.

Den næste Sygehistorie, som angaar en 36aarig Mand, er ikke saa overbevisende som den første; ti vel lykkedes det i 8 Dage stadig ved Hjælp af Bade, Indpakning i vaade Lagener, som skiftedes hver halve Time, Ispose o. s. v. at holde Varmegraden under et faretruende Højdepunkt; men den Syge var ikke kommen højere end til 41,8°, da Behandlingen begyndte, og denne Varmegrad er ikke saa uforenelig med Livet, at man kan føle sig overbevist om, at Varmenuddragelsen i dette Tilfælde har frelst dette, eftersom man har set Syge med lige saa høj Varme helbredes uden kolde Bade o. s. v., saaledes som Forf. selv giver Exempler paa efter Wunderlich, Long Fox o. Fl.; han mener imidlertid, at den omtalte Syges Varmegrad var i hurtig Stigen, og at den sikkert vilde have gaaet langt højere, naar man ikke havde bekæmpet den. Efter Forf.'s Mening er Faren ved de høje Varmegrader større i revmatisk Feber end i forskellige andre Sygdomme; han har saaledes sjældent truffet en Varmegrad af over 41°, hvor Sygdommen endte med Helbredelse, medens man i andre Sygdomme endnu kan vænte Helbredelse, selv om Varmen naaer ikke saa lidt over 41°, og Forf. sætter derfor 41—41,5° (106—107° Fahr.) som den Varmegrad, der uden Betænkning bør behandles med Varmeformindskelse. Det er imidlertid ikke altid let at gribe det rette Øjeblik, da Varmen ofte stiger meget hurtigt; Forf. har saaledes set en Stigning fra fareløse Varmegrader til 42° gaa for sig i mindre end i en Time, og naar denne Højde først er naaet, kan Døden indtræffe meget hastigt.

Blandt de Kendetegn, som kunne varsle om, at der er Fare tilstede paa Grund af en betydelig Varmeforøgelse, omtaler Forf. pludselig Standsning af Svedafsondringen og Ophør af Smerterne i de angrebne Led. Meget ofte er Sve-

den særdeles rigelig i Tilfælde, som senere blive farlige ved den høje Varme, og man finder da en Mængde sudamina paa Huden. Vildelser maa ogsaa regnes blandt de faretruende Symptomer, navnlig naar de have en komatøs Karakter, da de mere rene Vildelser kunne indtræde allerede ved en Varmegrad af 39,6°, uden at Varmen stiger højere; man vil ofte iagttage et cyanotisk Udseende af de Syge, ligesom disse ofte lade en stor Mængde bleg Urin af en lav Vægtfylde, kort før Varmen begynder at stige. Pludselig Tiltagen af Pulsens Hyppighed, uden at der er Tegn paa nogen forøget Hjærtelidelse, eller af Aandedrættets Hyppighed, uden at Lungerne ere angrebne, maa altid vække Mistanke.

Uagtet disse forskellige Tegn altsaa kunne være af Betydning for at lede Opmærksomheden hen paa Stigningen af Varmen, bør man dog ikke stole paa dem, men iagttage enhver revmatisk Feber nøjagtig med Termometret, navnlig da Tilfældene ikke behøve at have vist sig som meget alvorlige, før der kommer en pludselig Varmeforøgelse, som i faa Timer kan dræbe den Syge; Dr. Ringer har saaledes engang set en Syg, som tilsyneladende befandt sig vel, og som skulde forlade Hospitalet den næste Dag, pludselig faa en Stigning af Varmen indtil 43,3°, som i faa Timer gjorde Ende paa hans Liv.

Hjærtelidelserne synes som saadanne ikke hyppigt at fremkalde pludselig Død; i 7 Tilfælde, der endte med Døden, har Forf. fundet Hjærtet næsten sundt. Det er i det Hele taget bevist, at man saa godt som ikke finder anatomiske Forandringer i Organerne af Syge, der ere døde af saakaldet cerebral Revmatisme; i et af de iagttagne Tilfælde saa Forf. dog smaa Blodudtrædninger i Hjærnehinderne; men saadanne findes ofte i de andre Organer.

Alle tidligere forsøgte Behandlinger synes aldeles ikke at have nogen Indflydelse paa den høje Varmegrad og den deraf følgende Fare; Aareladninger synes at virke meget skadeligt og ville rimeligvis blive aldeles forladte. Digitalis, Veratrin, Kinin ere alle blevne forsøgte uden Held, ligesom Opium alene eller i Forbindelse med Kalomel.

Man har altsaa intet andet Lægemiddel at stole paa end den udvortes Anvendelse af Kulde, og den letteste og sikreste Maade at anvende Kulde paa, er at bringe den Syge i et Bad, som helst maa være lunkent og efterhaanden afkøles, da derved Overgangen føles mindre ubehagelig; naar Afkølingen bliver foretagen paa denne Maade, er den ganske be-

hagelig for de Syge, saa at man jævnlig kan høre dem selv anmode om at komme i Badet. Undertiden ser man en lille Stigen af Varmegraden, efter at den Syge er kommen i Bad, og denne afløses først senere af en Formindskelse. Denne Fremtoning er mindre tydelig ved Anvendelsen af vaade Lagener eller Isposer end ved Bade og er langvarigere og betydeligere ved de senere Bade, naar den Syge er svagere, end ved de første; den kan naa indtil $^1/_8$ Grad, men har dog aldrig nogen alvorlig Betydning for Prognosen, navnlig da den hurtig efterfølges af en Formindskelse. I Øvrigt kan man naturligvis formindske Varmen paa forskellige Maader, og Forf. minder saaledes om et Tilfælde, i hvilket Dr. Meding[1]) bragte Varmen ned fra 42,3° til 37,5° ved Indpakning i iskolde, vaade Lagener og Lavementer af iskoldt Vand hver halve Time; samtidig med denne Aftagen af Varmen sank Pulsen til 72 fra 140, og den Syge gik med det Samme over i Rekonvalescensen.

Det er ikke altid let at se, naar man kan holde op med Afkølingen, ifald der endnu er forhøjet Varme; maaske kan man dog sige, at man kan holde op, naar der atter viser sig Svedafsondring; ti i de iagttagne Tilfælde viste denne sig først igen samtidig med en tydelig Bedring af hele Tilstanden; endnu paalideligere er Bedringen, naar Smerten i Leddene atter viser sig. Den Omstændighed, at Leddene atter blive smertefulde, naar den høje Varme taber sig, viser tydeligt, at Badene og Varmeformindskelsen ikke have nogen kurativ Indflydelse paa selve Sygdommen, men kun tjæne til at bekæmpe det ene farlige Symptom, den overdrevne Varmeudvikling i Legemet.

Behandlingen er ikke forbunden med nogen Fare, naar man blot iagttager de Syge nøje og stadig holder Øje med Varmegraden; selv alvorlige Lidelser af Lungerne eller Hjærtet afgive ikke Kontraindikation mod Brugen af Bade o. s. v., saaledes som Forf.'s Sygehistorier tilstrækkelig vise. Som Efterbehandling anvendte Forf. meget rigelige Mængder Brændevin og en Del Kinin; da Brændevin efter de senere Undersøgelser ikke synes at forøge Varmen eller paaskynde Hjærteslagene, er der vistnok ikke Noget til Hinder for at give den; men Dr. Medings Syge, som helbrededes uden en saadan Efterbehandling, synes at vise, at man ikke behøver saadanne stimulantia. Med Hensyn til Kinin savner man endnu Oplysninger om de mindre Indgifters Virkning

1) Arch. für Heilk. 1870.

paa revmatisk Feber, medens de store Indgifter sikkert ere ude af Stand til at standse Varmestigningen.

Forf. slutter sin Afhandling med at anbefale yderligere Forsøg med kolde Bade o. s. v. i revmatisk Feber med høj Varmegrad ligesom ogsaa i andre Sygdomme, i hvilke Varmen kan stige til en faretruende Højde, saasom Barselfeber, Stivkrampe o. fl.

Foranstaltninger mod Indbringelse af Kolera i København.

Som det af den i sin Tid offentliggjorte Beretning om det kgl. medicinske Selskabs Forhandlinger («Bibl. f. L.» 5te R., 14de Bd.) vil erindres, foredrog Hr. Justitsr., Stadslæge Schleisner i Møderne d. 13de Dcbr. 1866 og d. 3dje Januar 1867 en Række Bemærkninger om Koleraens karantænemæssige Behandling m. m. og gav Udsigt til, at Foredraget vilde blive trykt. Da Forf. kort efter blev syg, forhindredes han i at udarbejde Foredraget til Trykning, og der er senere her i Landet ikke offentliggjort nogen udførligere Fremstilling af de Forholdsregler, som baade i 1866 og følgende Aar bleve tagne fra Sundhedsavtoriteternes Side for at forebygge Indbringelse af Kolera. I Oktober-Hæftet af «Brit. and for. med.-chir. Rev.» for 1871 har derimod Hr. Justitsraad S. efter Opfordring fra engelsk Side givet en Fremstilling af Forholdene[1]), der i det Væsentlige stemmer med den, som hint Foredrag indeholdt, og hvis Hovedpunkter ville findes gengivne i de følgende Linier.

Efter at have gjort opmærksom paa, at København i Modsætning til de fleste andre Østersøhavne, med hvilke

---

[1]) The Cholera in Copenhagen in 1866; the Precautions there taken against the Spread of the Disease; and the frequency of Diarrhoeal Complaints in Denmark generally. By P. A. Schleisner, Doctor of Medicine, Medical Officer of Health to the City of Copenhagen etc. Translated from the Author's manuscript by J W. Moore, M. D., M. Ch. Dub., L. K. Q. C. P. I.; Ex-Scholar, and Diplomate in State Medicine of Trinity College, Dublin.

Staden staar i livlig Handelsforbindelse baade ved Sejl- og Dampskibe, undgik at blive hjemsøgt af nogen Koleraepidemi i 1866, opgiver Forf. nøjagtig Antallet af de i det nævnte Aar ad Søvejen indbragte Tilfælde af Kolerine, Kolera-Diarré, Kolera og Kolera-Tyfoid (foruden 6 Koleralig, der bleve nedsænkede paa Reden, og 30 Syge, som bleve behandlede ombord, indkom der paa Smedeliniens Lasaret 58) og gør udførlig Rede for de 4 Tilfælde, som opstode i selve Byen. Det første Tilfælde indtraf d. 8de Oktbr. i en Kælder paa Kristianshavn og endte dødeligt Dagen efter, da 2 nye Tilfælde opstode sammesteds; de Syge kom til Smedeliniens Lasaret, hvor de bægge døde. Det 4de Tilfælde, der snarest maatte betragtes som Kolerine, indtraf 8 Dage senere et andet Sted i Byen og endte med Helbredelse. Trods alle Efterforskninger fra Sundhedspolitiets Side lykkedes det med Hensyn til Spørgsmaalet om den Vej, ad hvilken Sygdommen maatte være indbragt til hin Kælder, ikke at oplyse Andet, end at den første Syge var gift med en Kuldraget, der ofte arbejdede paa fremmede Skibe og jævnlig førte sine Kammerater ned i den omtalte Kælder; han selv fik imidlertid ikke Kolera eller Diarré. Man formodede først, at hans Hustru havde købt Klæder efter afdøde Matroser, — en Bedrift, der, efter hvad Forf. bestemt vil vide, skal have bragt Kolera ind flere andre Steder, — men kom ved senere Undersøgelser til det Resultat, at Formodningen var ubegrundet.

At København i hint Aar, da der fra 6te Maj til 10de Nvbr. til Staden ankom ikke færre end 2233 Skibe fra kolerasmittede Steder (1490 vare Forbisejlere, 286 ankrede op paa Indrereden, 457 kom indenfor Bommen), blev forskaanet for Kolera, tilskriver Forf. i en meget væsentlig Grad de tagne Forholdsregler, og han ser en Bestyrkelse af denne sin Opfattelse i den Omstændighed, at Kristiania, hvor lignende Forholdsregler toges, ogsaa blev forskaanet, medens baade Stockholm og andre svenske Stæder, hvor slige Foranstaltninger undlodes, bleve haardt hjemsøgte.

Efter at have gjort den engelske Læser bekendt med de forskellige herhen hørende Myndigheder (Sundhedskommissionen, Karantænekommissionen, Stadslægen og Karantænelægen) samt med den mindre heldige, efter engelsk Mønster udarbejdede Lov af 10de Marts 1852 og med den korrigerende Lov af 1ste Marts 1868, giver han følgende Fremstilling af de oftnævnte Forholdsregler:

1. Overensstemmende med tidligere, af Justitsministeriet tagne Foranstaltninger, bleve alle Skibe, som kom til

Københavns Red fra kolerasmittet eller mistænkt Havn, undersøgte af Karantænelægen. De Skibe, som enten ankrede op paa Indrereden eller lagde til i selve Havnen, underkastedes en umiddelbar Undersøgelse ombord; de saakaldte Forbisejlere, som kun gjorde et kort Ophold paa Ydrereden, slap derimod med en middelbar Undersøgelse, bestaaende i, at den Del af Besætningen, som kom fra Borde, blev udspurgt (hvilken Fremgangsmaade senere blev stadfæstet og nærmere ordnet ved Justitsministeriets Skrivelse af 19de Oktbr. 1870). De Skibe, der havde Kolerasyge eller -Lig ombord, fik ikke Tilladelse til at landsætte Passagerer eller Mandskab, før de Syge vare bragte i Land med de nødvendige Forsigtigheds-Forholdsregler, Koleraligene vare fjærnede og Skibet var blevet tilbørlig renset og desinficeret. Denne foreløbige Afsondring af Skibet, hvortil hele Karantæne-Opholdet indskrænkede sig, varede højst 24 Timer. Maaden, hvorpaa Skibene skulde undersøges og videre behandles, blev ordnet i Overensstemmelse med en Karantænelægen af Karantænekommissionen meddelt detailleret Instruktion af 21de Juni 1866, i hvilken det bl. A. hedder, «at ethvert Tilfælde af Kolerine eller mistænkelig Diarré hos Personer, der komme fra kolerasmittet Sted, med Hensyn til Smitsomhed skal betragtes som utvivlsomme Koleratilfælde.«

2. Skibe, der kom fra de nærmeste (kolerasmittede) Østersøhavne, navnlig de af dem, som laa inde i Havnen, bleve foruden den foreløbige Undersøgelse af Karantænelægen underkastede dagligt Lægetilsyn i de første tre Dage, de laa i Havnen; til dette Øjemed blev Havnen delt i tre Distrikter, hvert med sin tilsynhavende Læge.

3. Alle Ejere af Logishuse, især af saadanne, hvor man kunde formode, at nylig ankomne Søfolk og tilrejsende Haandværkere toge Ophold, fik (i Overensstemmelse med Sundhedskommissionens tidligere udstedte Regulativ for Logishuse og Gæstgiverier) strængt Tilhold om ikke at huse nogen Kolerasyg. Til at undersøge mistænkelige eller tvivlsomme Tilfælde, der bleve anmældte fra Ejerne af Logishuse, blev der adjungeret hver Politistation en særskilt Læge.

4. Paa et afsondret Sted i Nærhéden af Havnen (Smedelinien) blev der indrettet et Hospital med 20 Sænge til at modtage Kolerasyge fra ankommende Skibe samt de første sporadiske Tilfælde, som maatte forefalde i Byen. Saa længe der kom mistænkelige Tilfælde ind paa Hospitalet, blev dette og de derved ansatte Betjænte holdt fuldstændig afsondrede fra den øvrige By. Et større Hospital, med 100 Sænge,

blev desuden holdt i Beredskab for de Tilfælde, som senere maatte opstaa i selve Staden.

5. Alle Ejere af Hoteller og Gæstgiversteder samt Jærnbanebestyrelserne bleve gjort opmærksomme paa Nødvendigheden af at desinficere Latrinerne, og Sundhedskommissionen gav Anvisning paa de dertil passende Midler.

6. Med Hensyn til den offentlige Sundhedspleje i selve Staden blev der, som Fortsættelse af den tidligere antagne Plan, ved Hjælp af det dygtige Politi, understøttet af Sundhedskommissionens Medlemmer, foretaget omfattende Undersøgelser angaaende de for Sundheden skadelige Næringsveje og af saadanne Huse, som paa Grund af slet Indretning eller Overbefolkning betragtedes som kvalificerede til særligt Tilsyn af Sundhedspolitiet. Paa denne Maade tilvejebragtes der en Organisation, hvorved det, under Ledelse af Central-Politistationen (Politidirektøren og -Inspektørerne), med Lethed ved Hjælp af Politi-Assistenterne, hver i sit Distrikt, blev muligt at udøve en stadig og kraftig Kontrol over alle for Sundheden skadelige Næringsveje, saasom Kostalde, Slagterhuse o. s. v. I denne Henseende blev der strax iværksat mange vigtige Indskrænkninger og sanitære Forbedringer.

Med Hensyn til slette og overbefolkede Boliger blev der ført nøjagtig Bog af Sundhedspolitiet; men der opnaaedes des værre ingen betydeligere Forbedringer eller Forandringer i saa Henseende, eftersom Sundhedskommisionens Myndighed ifølge de bestaaende Love er meget begrænset i denne Retning.

7. Alle Stiftelser, Vajsenhuse, Skoler o. s. v., som hørte under Fattigvæsenet, bleve ligeledes efter Stadslægens Opfordring undersøgte og strængt kontrollerede med Hensyn til Renlighed i al den Tid, en Koleraepidemi truede. Lægerne ved disse Stiftelser bleve desuden anmodede om at indgive ugentlige Beretninger med Hensyn til en muligvis tilstedeværende Disposition til Diarré og Kolerine.

8. Endelig skal det omtales, at Udflytning af Beboerne af de første Huse, som angrebes af Kolera, — en Forholdsregel, hvorpaa Sundhedskommisionen efter Prof. Hornemanns tidligere Erfaringer maa lægge særdeles stor Vægt, — strax iværksattes i Anledning af de tre første Tilfælde, som forefaldt i selve Byen, og at Foranstaltningen for saa vidt svarede til Hensigten, som der ikke fulgte flere Tilfælde efter.

Denne Udflytning fra eller midlertidige Rømning af de angrebne Huse kan udføres paa to Maader. Følger

man Pettenkofers Teori, ifølge hvilken Kolera-Udtømmelserne kun kunne medføre Smitte middelbart ɔ: efter at have gennemgaaet en Gæringsproces i Jorden, saa at altsaa hele Vægten kommer til at hvile paa Jordbundens Beskaffenhed, saa maa Huset rømmes fuldstændig og alle Beboerne udflyttes. Saaledes havde man baaret sig ad ved en tidligere Lejlighed her i Byen, og det i en temmelig udstrakt Maalestok, nemlig i 1857, da der fra 15de Avgust til 25de Novbr. forekom en lille Epidemi med 69 Syge, af hvilke 25 døde. Denne Fremgangsmaade er imidlertid overordentlig kostbar og i mange Byer maaske uudførlig som Følge af Mangel paa passende Boliger. Heldigvis er den heller ikke absolut nødvendig. Gaar man derimod ud fra, at Kolera er umiddelbart smitsom, at altsaa Udtømmelserne betragtes som Smittens væsentlige Bærer, saa kan man simpelt hen indskrænke sig til at lade rømme de enkelte Lejligheder eller Værelser i Huset, saa at man lader alle dem, der have opholdt sig i Værelset eller haft hyppigt Samkvem med den Syge (navnlig Opvartnings- og Vaagekoner, Vaskerkoner), flytte ud. Dette vilde jeg kalde en delvis Udflytning; en saadan iværksattes i 1866, og det lykkedes derved at afbryde Epidemien i dens Begyndelse, hvilket ikke lykkedes i 1857. Skal denne Forholdsregel have nogen Betydning, maa den udføres hurtigt, lige efter at de første Tilfælde ere anmældte; dernæst maa de rømmede Lokaler i Huset ordentlig renses og desinficeres og derfor de Udflyttede holdes borte i nogen Tid (8—14 Dage). Endelig er det en nødvendig Betingelse for et heldigt Udfald, at Sundhedspolitiet betids modtager Anmældelser fra Beboerne om de første mistænkelige Tilfælde, som forekomme. Denne Betingelse faar man dog værre imidlertid sjælden eller aldrig opfyldt.

Forf. føjer hertil, at han ogsaa i de 10 Aar, han var Medicinal-Inspektør i Slesvig, havde Lejlighed til at overbevise sig om Nytten af de beskrevne Karantæne-Foranstaltninger; navnlig lykkedes det i 1853 at indskrænke Sygdommen til nogle faa, ubetydelige Udbrud. Han slutter, at disse Karantæne-Foranstaltninger i Forbindelse med de beskrevne delvise Udflytninger altid, i alt Fald i alle Byer af moderat Størrelse, ville sætte os i Stand til at afbryde en udbrydende Kolera-Epidemi ligesaa let, som man paa Landet kan afbryde en begyndende Epidemi af Kopper eller Blodgang.

I Slutningen af sin Afhandling omtaler Forf. de i Ko-

benhavn i de senere Aar forekomne Tilfælde af exantematisk Tyfus, mod hvilken Sygdom den delvise Udflytning ligeledes har været brugt i Anvendelse, og giver endelig en efter de aarlige Beretninger om Sundhedstilstanden i København og efter Sundhedskollegiets Aarsberetninger udarbejdet Oversigt over Forekomsten af «diarrhoeal affections» (d. e. tyfoid Feber, Diarré, Kolerine, Kolera, Blodgang), i det sidste Aarti saa vel i Hovedstaden som i den øvrige Del af Landet. Denne Oversigt indeholder for danske Læsere ingen nye Kendsgerninger; men Forf. gør i Overensstemmelse med den givne tabellariske Oversigt opmærksom paa, at Diarré og beslægtede Lidelser især forekom hyppigt i 1865 og 1868, derimod ikke i Kolera-Aaret 1866. «I 1865», siger han, «havde vi her tillands et usædvanlig stærkt Nedslag af Sne om Vinteren og indtil langt ind i Marts, et fugtigt Foraar og en uafbrudt varm Sommer. Ifald Solens Indflydelse paa en Jordbund med betydelig og hurtig synkende Højde af Grundvandet skulde være i Stand til at foraarsage spontan Udvikling af Kolera (uden nogen som helst Meddelelse af Smitte uden fra), saa ses alle Betingelser at have været tilstede her i Landet i 1865. Dog finde vi i dette Aar (lige saa lidt som i 1866) ingen Kolera, derimod hyppige Tilfælde af Diarré og Kolerine; hvilket ogsaa fandt Sted i den usædvanlig varme og tørre Sommer 1868». — Naar Forf. ikke tvivler om, at der iblandt de anmældte Tilfælde af tyfoid Feber fra Krigsaaret 1864 har været en Del, som virkelig vare exantematisk Tyfus, saa maa man lade denne hans Anskuelse staa hen; naar han derimod paastaar, at de danske Lægers Opmærksomhed først ganske nylig er bleven henledet paa den exantematiske Tyfus, saa maa han have overset, at Spørgsmaalet om dens Forekomst allerede blev forhandlet (ogsaa af danske Læger) paa de skandinaviske Naturforskermøder i 1844 og 1847, og at den senere er bleven mere eller mindre udførlig omtalt eller beskreven i flere Afhandlinger og kasuistiske Meddelelser (f. Ex. af (Magnus i «Hosp.-Meddel.» 2den Række. I. S. 357).

I Indledningen til Afsnittet om Diarréer m. m. gives for den engelske Læsers Skyld en kort Fremstilling af Maaden, hvorpaa vor medicinske Statistik er ordnet. Her kommer selvfølgelig ogsaa Ligsynsloven af 2den Januar d. A. under Omtale, og Forf. udtaler sig derom paa følgende Maade: «Med Hensyn til Spørgsmaalet om at faa udvidet det Omfang, i hvilket Dødsaarsagerne registreres, har denne Lov været en stor Skuffelse for Lægestanden og for enhver Ven af nyt-

tige Reformer. Dette er saa meget mere at beklage, som Danmark netop var vel skikket til at afgive en paalidelig Statistik over Dødsaarsager, eftersom vi (ligesom Svenskerne og Nordmændene) kun have én Klasse af videnskabelig dannede Læger, hvilke i Danmark og i Norge henholdsvis udgaa fra en og samme Højskole.» Det maa kun beklages, at Forfatteren, der paa dette Omraade er at betragte som en vægtig Avtoritet, ikke tidligere, før Udkastet til Loven om Ligsyn blev ophøjet til Lov, enten har haft Lejlighed til at gøre sine Anskuelser gældende paa Embeds Vegne, eller har haft Tid og Lyst til som privat Mand at lægge et Ord ind imod de uheldige Bestemmelser, som nu, maaske for lang Tid, ere blevne raadende.

Behandlingen af Kopper. Dr. A. Collie, som har bestyret et Koppehospital under den sidste Epidemi i London, giver i the Lancet (1871, Vol. II, 14) en kort Fremstilling af den af ham anvendte Behandling. Deraf turde maaske følgende Bemærkninger frembyde nogen Interesse for Ugsskriftets Læsere.

Forf. gør opmærksom paa, at, medens man ved de milde Former af Koppesygdommen aldeles ikke behøver at anvende nogen Behandling, og medens paa den anden Side ved de »sorte Kopper» enhver Behandling, — ogsaa Anvendelsen af stimulantia i store Indgifter, — er frugtesløs, saa er den rette Behandling af de alvorlige, konfluerende Kopper af største Vigtighed. Megen Vægt lægger han paa en god Ventilation, som han opnaaer ved baade om Natten og om Dagen og uden Hensyn til Aarstiden at lade de Syge ligge for aabne Vinduer. Collie, der under hele Epidemien (Februar, Marts, April o. s. v.) indrettede sig paa denne Maade, er den af alle Koppehospitalernes Læger, der har haft den gunstigste Dødelighedsstatistik, skønt han fik sine Syge fra samme Kilder som de andre. — Han advarer meget imod at sætte de Syge paa smal Kost; tværtimod bør man give dem Mælk i rigelig Mængde og saa mange Æg, pidskede op med Whisky, som man kan »proppe» i dem.

Forf. gennemgaar dernæst kortelig den Behandling, han har anvendt overfor de vigtigste Symptomer og Komplikationer: Mod den plagende Hede i Huden anbefaler han Vaskninger med lunkent Vand som meget nyttige; han anvender dem i Øvrigt dagligt hos alle Syge, selv om de ikke særligt klage over det nævnte Symptom. Uro og Søvnløshed, mod hvilke man uden Virkning har anvendt Opiater, ser man ofte vige for lidt Whisky, blandet med Vand og Sukker; men i Øvrigt maa man helst

opsætte Brugen af stimulantia til en senere Periode i Sygdommen; naar den Syges Kræfter begynde at udtømmes, kan man ofte se dem gøre betydelig Nytte. — Mod Salivationen og Halspinen anbefaler Forf. Tid og Taalmodighed som de bedste Midler, og han indskrænker sig til at give de Syge slimede Drikke og Geléer. — Naar Laryngit indtræder, bør man forskaane de udmattede Syge for Medicin og Blodladninger, men indskrænke sig til at ordinere varmt Omslag om Halsen, mætte den omgivende Luft med Vanddampe og forhøje Stuens Varmegrad; eventuelt kan Trakeotomi blive nødvendig. — Diarréen, der ofte indtræder i samme Periode af Sygdommen som Laryngiten, bør man kun behandle, naar den udmatter Pt. kendeligt. C. foretrækker paa Grund af den hyppigt tilstedeværende Forstoppelse paa Sygdommens første Stadier at begynde med en lille Indgift Ol. ricini og gaar først derefter over til at bruge Stoppemidler. — Ogsaa ved Komplikationer fra Lungernes Side anvender Forf. kun en mindre indgribende Behandling: Ved Bronkit Vat over Brystet og expectorantia, ved Plevrit Jodpenslinger, Vat og roborantia. — Absoesser tilraader han at aabne tidligt og anvender desuden ligesom ved de øvrige Komplikationer en styrkende Behandling og nærende Diæt. — Mod Blødninger fra Slimhinderne anvender han ingen særlig Behandling, men indskrænker sig til at give stimulantia. — De omkring Mund og Næsebor siddende Skorper, som efter Forf.'s Mening i høj Grad fordærve den indaandede Luft, anbefaler han at fjærne og tilraader at overhælde de Steder, hvor de have siddet, med en tynd Karbolsyreopløsning; ligeledes bør alle Skorper, under hvilke der dannes pus, fjærnes ogsaa fra andre Steder af Legemet, hvorfor han i denne Periode lader de Syge komme i Bad; lidt Karbolsyre kan passende sættes til Badet. Desuden lader han de Syge hyppigt skifte Linned, ofte flere Gange daglig. — For at forhindre Ardannelse anvender Forf. kun Indgnidninger af Olivenolie; i de alvorligere Tilfælde er imidlertid intet Middel virksomt, og alle de almindeligt anbefalede og roste Midler ere fuldstændig unyttige. Naar den Syge er kommen oven Sænge, faar han hver anden Dag et varmt Bad, indtil alle Skorper ere fuldstændigt fjærnede; først naar dette er Tilfældet, betragtes han som ikke-smittende og udskrives.

Nye Bøger.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. 6te H. Kbhvn. 1871. (E. Jespersen). S. 401—480.

Vakancer. I Henhold til de ved Indenrigsministeriets Skrivelse af 26de Maj 1871 stadfæstede Bestemmelser angaaende Københavns Kommunes Fattigvæsen ville 24 Embeder som Kommunelæge, der blive at tiltræde til en nærmere bekendtgjort Tid, dog ikke forinden April Flyttedag 1872, være at besætte af Magistraten.

Ansættelsen sker for 3 Aar med gensidig Ret til Opsigelse med 3 Maaneders Varsel og i Øvrigt paa følgende Vilkaar:

Kommunelægerne lønnes af Kommunen dels med en fast aarlig Gage af 500 Rd., dels med et særligt Honorar for Behandlingen af udenbys, forsølgelsesberettigede Patienter, idet der for hver saadan Patient, uden Hensyn til, om Københavns Kommune som Opholdskommune skal afholde Udgifterne eller ikke, af Kommunens Kasse godtgøres dem 16 Sk. for hvert Besøg i Hjemmet og 8 Sk for hver Assistance i Konsultationslokalet. Kommunelægerne have ingen Ret til Pension; men efter 15 Aars Tjæneste skal Kommunalbestyrelsen kunne tilstaa dem en saadan. Konsultationslokale med Lys og Varme samt et Vænteværelse, Opvartning under Konsultationstiden samt de fornødne Skriverekvisiter leveres dem frit.

Enhver Kommunelæge er pligtig at bo i sit Distrikt, og kun hvor Forholdene formenes at gøre det nødvendigt, kan Magistraten meddele Tilladelse til at bo udenfor samme.

Ansøgninger om disse Embeder, der ville blive besatte af den samlede Magistrat inden den 1ste Januar 1872, modtages i Overpræsidentens Sekretariat paa Raad- og Domhuset til og med førstkommende 13de December.

Angaaende Grænserne for hvert af de 24 Lægedistrikter henvises til Bekendtgørelse fra Københavns Overpræsidium af 18de Novbr. 1871 («Berl. Tid.» Morgennummer for 20de Novbr. d. A.).

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 15de Novbr. til Tirsd. d. 21de Novbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 646 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 501, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	54	82	68	37	9	250
Lungebetændelse . .	4	6	4	3	»	17
Halsbetændelse . . .	18	29	16	»	»	63
Faaresyge	»	2	3	2	»	7
Kighoste	»	»	6	17	4	27
Revmatisk Feber . .	10	2	1	»	»	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	1	»	10	9	2	22
Skarlagensfeber . . .	2	2	5	2	1	12
Koldfeber	»	5	1	1	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	10	4	4	»	26
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	5	11	2	6	4	28
Kolerine	»	3	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	2	1	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	10	2	1	»	19
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	108	167	123	83	20	501

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Adelgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Klerkegade (1,09 pCt.), Havnegade (1,02) og Pederhvidtfeldtstræde (0,78).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Klerkegade og Borgergade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1 og gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 5 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 57, veneriske Saar 20, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 23, blenn. Øjebetændelse 4, Zona 3, Nældefeber 5, Furunkler 6 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 2. Decbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Resektion af større Led ved fungøs arthroitis. Den kongelige Kokopprindpodningsanstalt. D. Cold: Om Sygdomsaaret. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Oktober 1871. Nedsættelse. Filiatrion. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Resektion af større Led ved fungøs arthroitis.

De Operationer, som vi her skulle sysselsætte os med, ere alle af nyere Oprindelse; ti uagtet der vel hos Hippokrates og Celsus findes Hentydninger, der vise, at Resektionen har været udført paa deres Tid, forglemtes den dog senere fuldstændig, og det er først fra Slutningen af det forrige Aarhundrede, at den indførtes i Praxis. Det første Arbejde herom stammer fra en engelsk Kirurg, Park (1782), som paaviste, at ved nogle Affektioner af Knæ- og Albuled kunde Borttagelsen af det syge Led træde i Steden for Amputation. Samtidig med ham virkede Moreau (Fader og Søn) for Operationens Udbredelse i Frankerig; men trods deres Bestræbelser fandt den dog meget ringe Tilslutning og forglemtes næsten fuldstændig indtil 1831, da Syme i sin Monografi «on the excision of diseased joints» stærkt fremhævede Nytten og Betydningen af Operationen. Siden den Tid har den vundet mere og mere Udbredelse; men vi ville dog ikke her forfølge den historiske Udvikling videre, men opsætte det til, hvor Talen er om de enkelte Led, da der de Kirurger

skulle blive omtalte, som have udviklet de enkelte Operationer. Medens den kun har fundet liden Udbredelse i Frankerig, har den derimod i England og Tyskland fundet mange ivrige Dyrkere, og da der stadig i Tidsskrifterne fra disse Lande meddeles Tilfælde, skulle vi i det Følgende forsøge paa kortelig at fremstille det Standpunkt, paa hvilket de fleste Kirurger stille sig, naar Talen er om Resektion ved ovennævnte Sygdom.

Uagtet Behandlingen af fungøs arthroitis i de sidste Aar har gjort uhyre Fremskridt ved Indførelse af faste Bandager og Vægtextension i Steden for den tidligere gængse Behandling med antiphlogistica og derivantia, bliver der dog en hel Del Tilfælde tilbage, hvor den destruktive Proces baade i Bløddelene og i Benenderne vedbliver at skride frem, hvor der danner sig den ene Fistelgang efter den anden, og hvor Patientens Kræfter tilsidst blive medtagne paa Grund af den stadige Suppuration; men selv ved de mest udbredte Destruktioner ser man dog undertiden spontan Helbredelse indtræde, skønt rigtignok i de fleste Tilfælde den destruktive Proces vedbliver at skride frem og medfører Døden enten paa Grund af simpel Afkræftelse eller paa Grund af konsekutive Sygdomme i de indre Organer: amyloid Degeneration af Lever, Nyre og Milt, parenkymatøs Nefrit, Tuberkulose o. s. v. Hvorledes Udgangen end bliver, er Forløbet dog altid meget kronisk og ofte afbrudt af Exacerbationer og Remissioner, saa at der kan være Øjeblikke nok, hvor Lægen kan komme i Tvivl om, hvad der bør gøres, om han skal forholde sig exspektativ og vænte spontan Helbredelse, om han skal fjærne det syge Led ved Resektion eller hele Extremiteten ved Amputation. At opstille bestemte almindelige Regler herfor er umuligt, da saa mange Biomstændigheder ved det enkelte specielle Tilfælde maa tages med i Betragtning, saa at vi kun kunne opstille enkelte Hovedmomenter, som kunne vejlede med Hensyn til Valget.

Naar Patienten er ung og vi kunne bringe ham under gunstige hygiejniske Forhold, skulle vi ikke være altfor hurtige med at foretage Operation; ti man ser meget ofte,

at Betændelsen taber sig i den Alder, og naar vi i Tide have sørget for at faa Leddet ankyloseret i den hensigtsmæssigste Stilling, kommer Patienten som oftest derfra med en meget brugelig Extremitet. Navnlig naar Sygdommen findes i Knæ- eller Hofteleddet, skulle vi saa længe som muligt forsøge den exspektative Behandling; ti det Resultat, der opnaas ved denne vil efter al Sandsynlighed blive lige saa godt som det, der opnaas ved Resektion, og Operationen i og for sig er et temmelig alvorligt Indgreb. Hvad Skulder- og Albuleddet angaar, kunne vi hurtigere bestemme os til Operation, da den her er meget mindre farlig end ved de to førstnævnte Led og giver langt bedre Resultater end den exspektative Behandling, idet der efter Resektion i de fleste Tilfælde danner sig et fuldkomment bevægeligt og brugbart Led. Det Samme gælder ogsaa for en Del ved Haand- og Fodleddet, hvor dog meget ofte den store Udbredelse af Lidelsen nødvendiggør Amputation. Vi behøve heller ikke ved Overextremiteten at bekymre os saa meget om den betydelige Forkortning, der ofte ved den videre Væxt følger efter en Resektion hos Børn, hvorimod dette er af stor Betydning ved Underextremiteten, hvor der i mange Tilfælde af Knæledsresektion efter nogle Aars Forløb har vist sig en Forkortning af 8—9″, medens det umiddelbare Resultat var meget tilfredsstillende. Der meddeles nu rigtignok i Literaturen flere Tilfælde, hvor den opererede Extremitet har fulgt den sunde i Væxt, og efter Humphrys Undersøgelser[1]) sker dette altid, naar Epsfyselinien ikke er bortfjærnet, medens det Modsatte er Tilfældet, naar denne er fjærnet. Hos Voxne falder naturligvis dette Hensyn bort, og da det tillige viser sig, at, jo ældre Individet er, desto mindre Sandsynlighed er der for spontan Helbredelse, og at den næsten aldrig indtræder, naar Patienten er over 50 Aar, ville vi hos saadanne Individer hurtigere bestemme os til Operation. Men hvad enten Patienten er ung eller gammel, bliver dog altid Almentilstanden det Afgørende. Naar denne er god,

[1]) Medico-chirurg. Transact. Vol. 52 S. 13.

behøve vi ikke at forhaste os; naar derimod Kræfterne begynde at tabe sig mere og mere, da er ofte den eneste Maade, hvorpaa Livet kan reddes, Operation, og Spørgsmaalet bliver da, om det er tilstrækkeligt at fjærne det syge Led, eller om der maa foretages Amputation. Med Hensyn til Skulder- og Hofteleddet ere Alle enige om, at der her kun kan være Tale om Resektion, da Exartikulation er langt farligere og navnlig for Hofteleddets Vedkommende en af de farligste Operationer; men hvad der i Øvrigt maa være det Afgørende med Hensyn til dette Spørgsmaals Besvarelse, er den sygelige Proces's Udbredelse; ti Hensigten med Resektionen er jo at bortfjærne det Syge og skaffe Patiënten et brugbart Lem, og derfor maa der paa Underextremiteten ikke fjærnes mere af Benenderne, end at de kunne bringes nøjagtig i Kontakt, for at opnaa saa fast en Forbindelse, at den Syge kan støtte paa Extremiteten. Paa Overextremiteten kunne vi borttage en større Mængde Ben, da det her langt fra har den Betydning, om der kommer Forkortning eller løs Forbindelse, eftersom vi ofte, selv om dette er Tilfældet, ved Bandager kunne understøtte vedkommende Led saaledes, at der kan blive en brugbar Haand tilbage. Men dog maa vi ogsaa her holde os indenfor visse Grænser med Hensyn til Bortfjærnelse af Ben, da en Extremitet aldeles uden Fasthed ofte er til mere Skade end Gavn. Jo bedre Almentilstanden er, desto bedre Chancer er der naturligvis for det heldige Udfald; men selv om den er daarlig, skulle vi dog ikke derfor lade os afskrække fra at foretage Resektion, naar Afkræftelsen alene skyldes den langvarige Suppuration; ti vi se ofte, at Almentilstanden bedres betydeligt, efter at det syge Led er fjærnet. Dog kan der naturligvis være Tilfælde, hvor Patientens Kræfter ere saa daarlige, at, hvis der overhovedet tør foretages Operation, Amputation vil være at foretrække, da Helingen i Almindelighed ved denne kommer hurtigere i Stand og er forbunden med mindre Suppuration. Saaret heler ligesom en aaben Fraktur, ikke uden rigelig Suppuration, og der danner sig ikke sjældent Sænkninger i Omfanget, hvilke da tidlig maa aabnes for at skaffe pus

Udflod. Efter et Par Uger tager, naar Tilfældet gaar godt, Pussekretionen af, og Helingen gaar nu roligere for sig, men tager dog gærne flere Maaneder, og navnlig bliver der ikke sjældent Fistelgange tilbage, der kunne vedblive at suppurere meget lang Tid derefter. Naar Tilfældet gaar heldigt, bliver Resultatet enten en benet eller en fibrøs Forbindelse, hvilken sidste er mere eller mindre fast efter Benmassen, der er fjærnet; hyppig lykkes imidlertid Helingen aldeles ikke, Benenderne nekrotisere eller blive kariøse, og Pussekretionen vedbliver at være rigelig. I saadanne Tilfælde kan der dog endnu undertiden være Redning ved Amputation, eller, naar den Syges Kræfter ikke ere for medtagne, ved Reexcision, som Fergusson, Henry Lee og Henry Smith have foretaget nogle Gange, som oftest med Held.

Ved Resektionen er det af Vigtighed at fjærne hele den artikulerende Overflade, og de eneste to Led, hvor dette ikke bliver gjort, ere Hofte- og Skulderleddet, hvor Ledgruben kun bliver fjærnet i de Tilfælde, i hvilke den er dybere afficeret. For at fjærne hele den artikulerende Overflade maa der gøres saa rigelige Incisioner igennem Bløddelene, at Ledenderne kunne bringes ud igennem Saaret og afsaves oven over Artikulationsfladen. Med Hensyn til den fortykkede Synovialmembran raade de fleste engelske Kirurger til at lade den skøtte sig selv og udstødes ved Suppurationen, medens Watson, Humphry, Billroth og de fleste tyske Kirurger nøjagtig uddissekere den; men da man ofte derved kan komme til at lædere større Kar, raader blandt Andre Holmes til at uddissekere saa meget, som kan fjærnes uden Risiko, og efterlade Resten, idet han aldrig har set nogen skadelig Følge af at efterlade smaa Partier af den. Naar Operationen er fuldendt, blive de Dele af Saaret, hvor man ønsker Heling per primam, forenede nøjagtig med Suturer, medens andre Dele af Saaret blive holdte aabne for at lette Pusudfloddet. Inden den Syge er vaagnet af Kloroformnarkosen, maa Saaret være forbundet og Extremiteten ved Skinner sikret i en passende Stilling. Ved Underextremiteten er det af Vigtighed at bevare denne saa længe som mulig, og navnlig gælder dette

for Knæleddets Vedkommende, hvor vor Bestræbelse gaar ud paa at faa benet Ankylose. Ved Overextremiteten, hvor vi ønske at faa et bevægeligt Led, maa vi saa tidligt, som Smerterne tillade det, begynde paa passive Bevægelser.

Resektion af Skulderleddet er en af de Resektioner, der give det bedste Resultat, idet den ikke alene bevarer Lemmet, men ogsaa i de fleste Tilfælde skaffer en meget fuldstændig Funktion tilbage. Fast Ankylose har man aldrig iagttaget derefter, men altid mere eller mindre Bevægelighed i Leddet. Hvor stor denne bliver, afhænger imidlertid af, hvor meget der fjærnes af Benenderne, og jo mindre der fjærnes, desto bedre bliver Resultatet, saaledes at, hvor kun Artikulationsfladen af humerus har været fjærnet, har man fundet, at der har dannet sig en ledhovedagtig Fortykkelse af Benet, og Bevægeligheden er næsten bleven normal, idet Bevægelsen frem og tilbage fandtes i den normale Udstrækning og Elevationen i mange Tilfælde næsten til Horisontalen. Hvor der ikke har været fjærnet mere end 2—2½″, er der kommet meget fuldkommen Bevægelighed, og 4—5″ kan godt fjærnes, og et brugeligt Lem kan endnu efterlades. Operationen udførtes første Gang 1768 af C. White og blev snart almindelig, men tabte sig atter Noget, indtil Syme igen 1829 optog den, og nu har den vundet saadan Anerkendelse, at ingen Stemmer hæve sig imod Nytten af den. Hvad Udførelsen angaar, anvendes enten det lineære Snit eller Lapsnittet, og der dannes Lapper af alle mulige Former; dog foretrække de Fleste nu V formede Lapper. Den hyppigste Maade er dog igennem et lineært Snit, der begynder under acromion lidt udenfor pr. coracoideus, og som strækker sig ned ad humerus i en Længde af omtr. 3″. Efter at Kapslen er aabnet og Armens Rotatorer overskaarne, føres Ledhovedet ud igennem Saaret og det Kariøse bortsaves. Ledgruben er i Almindelighed sund, hvorfor den som oftest lades urørt; saaledes findes den i de 50 Tilfælde, som Hodge[1]) har samlet, kun 17 Gange angreben.

1) British and foreign med.-chir. Review. Jan. 1863. S. 109.

Er dette Sidste Tilfældet, maa den ogsaa fjærnes, hvilket i Almindelighed bedst sker ved Afknibning af den i collum scapulæ med en stærk Bensax. Langenbeck lægger ved denne Operation megen Vægt paa at bevare det lange Hoved af biceps; men Syme bryder sig ikke saa meget derom, da det har mistet sit Støttepunkt, efter at Ledhovedet er fjærnet, og Nytten af det derved er bortfaldet. Efterbehandlingen er meget simpel og bestaar kun i Placering af Armen paa en Pude. Har den øverste Ende af humerus Tendens til at deviere indad, anbringes en Pude i Axillen. Saa snart det er muligt, faar den Syge Lov til at staa op og foretage Bevægelse med Armen, efter at Albuen er godt understøttet. Efter Hodges Statistik var der af 50 Tilfælde 8 Dødsfald. Lige saa gode Resultater som ved dette Led faas ved

Resektion af Albuleddet. Denne Operation blev første Gang udført af Moreau den ældre, 1794, paa Grund af caries i Leddet; men uagtet flere Kirurger fulgte hans Exempel, var den dog nær ved at gaa i Forglemmelse indtil 1830, da Syme atter indførte den, og den bliver nu udført af saa godt som alle Kirurger. De gode Resultater, som opnaas ved den, have bidraget meget til Resektionernes Udbredelse; ti afset fra, at Dødeligheden i Sammenligning med Amputation af Overarmen er ringere, saa findes mange Tilfælde meddelte i Literaturen, hvor den har skaffet den Syge et Led, der med Hensyn til Bevægelighed ikke var meget forskelligt fra det normale. Der er foreslaaet mange forskellige Former af Hudsnit; men det almindelig anvendte er det H formige Snit, som først blev brugt af Moreau og senere næsten altid af Syme. Ved dette gøres der vertikale Snit af omtr. 3″ Længde paa den udvendige og indvendige Side af Leddet. Disse 2 Snit blive forbundne med hinanden ved et Tværsnit over olecranon. Lapperne blive derefter dissekerede fra Benet opad og nedad, og man vogter sig paa den indvendige Side for at overskære n. ulnaris. Ligamenterne paa den udvendige og indvendige Side blive overskaarne, Kapslen aabnet, og ved at bøje Armen blive Artikulationsfladerne bragte frem i Saaret og afsavede. Den horisontale Del af Saaret bliver forenet nøjagtig ved Suturer, den udvendige Del ligeledes, medens den indvendige Del forenes mindre nøjagtig for at skaffe Udflod for pus. Den Mængde Ben, som kan fjærnes, er meget betydelig; Pitha[1]) angiver saaledes, at man uden Betænkning kan

[1]) Handbuch der allgem. und spec. Chir. von Pitha und Billroth. B. IV. S. 64.

fjærne 2—3″ af humerus, hele Ledfladen samt pr. coronoideus af ulna og Halsen af radius. Holmes[1]) angiver, at, naar man holder sig indenfor visse Grænser, synes det, at, jo mere Ben der bliver fjærnet, desto bedre Resultat kommer der. Dersom nemlig blot de yderste Ender af Benene fjærnes, vil der efter al Sandsynlighed komme Ankylose; dersom derimod humerus oversaves lige over Kondylerne, ulna lige under fossa sigmoidea og radius i samme Højde, ja endogsaa lidt mere paa bægge Sider, kan man under gunstige Omstændigheder vente fri Bevægelighed. Medens man saaledes paa den ene Side ikke maa fjærne for lidt, maa man paa den anden Side heller ikke fjærne for meget, da Følgen deraf vilde blive et Dingleled. Naar derfor Sygdommen strækker sig langt ud i Skaftet af Benene, er Resektionen ikke paa sin Plads, og der kan da kun være Tale om Amputation. Efter at Saaret er forbundet, lægger Syme Armen paa en Pude, i en lidt bøjet Stilling, uden anden Støtte, men de Fleste anbringe den paa en udhulet Skinne og tage den kun ud deraf, naar Forbindingen skal skiftes. Holmes[2]) bruger en udhulet Skinne, der bestaar af 2 Stykker, hvoraf det ene omfatter Over-, det andet Underarmen, og disse ere bevægelig forbundne med hinanden, saa at man kan give dem hvilken Stilling mod hinanden, man vil. Andre lægge strax en Gibsbandage med et Fenester svarende til Saaret, og dette er unægtelig den hensigtsmæssigste Maade, idet man derved med Lethed kan komme til at forbinde Saaret uden at volde den Syge Smerte ved Bevægelse af Armen. For at forhindre fast Ankylose, maa der foretages passive Bevægelser, og som den Tid, paa hvilken man passende kan begynde med dem, kan sættes 3dje Uge; men nogen bestemt Regel kan dog ikke gives; ti det maa jo afhænge af Saarets Beskaffenhed og den Mængde Ben, der er fjærnet, saaledes, at, jo mindre der er fjærnet, desto tidligere maa de begynde. Paa denne Maade opnaas i de fleste Tilfælde et godt bevægeligt Led, og der meddeles mange Tilfælde, hvor alle Bevægelser have været udførte næsten lige saa godt med den syge som med den sunde Extremitet. Hodge[3]) har samlet 119 Tilfælde, af hvilke 30 mislykkedes, idet 15 døde og 15 maatte underkastes efterfølgende Amputation, 77 fik brugbare, de øvrige mindre brugbare Lemmer. (Sluttes.)

---

[1]) Holmes: System of surgery Vol. III. S. 809.
[2]) l. c. S. 810.
[3]) l. c. S. 111.

Den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt.

I denne Tid, da der forekommer Kopper i København og derfor Tilstrømningen til Kokoppeindpodningsanstalten er større end sædvanlig, er det med god Grund, at Ugeskriftet fra flere Sider er blevet anmodet om at henlede Opmærksomheden paa, at det Lokale, hvori Anstalten udøver sin Virksomhed, ikke alene er meget langt fra at være «kongeligt», men i flere Henseender nærmer sig til at være uanstændigt. Hr. Reservelæge Barfod har i dette Ugeskrift for et halvt Aars Tid siden beskrevet samme Lokale (Danseboden «Fønix») i Anledning af Sessionerne; han har omtalt det lille, snavsede og lave Værelse, har fremhævet, at «tit hængte Bøger og Hænder fast paa Bordene i Puncheplettet fra den forrige Nat», «og ofte trængte Sangerindetoner ind i Stuen fra Salen paa den anden Side af Gangen»; han har endelig, som det synes, derved bidraget betydelig til, at Sessionerne have faaet et bedre Lokale. Det kan ikke slaa fejl, at jo Lægerne ved Kokoppeindpodningsanstalten maa have bemærket de samme eller lignende Fejl ved Lokalet, uden at det dog vides, at den Regeringsmyndighed, hvorunder Anstalten henhører (Sundhedskollegiet?), har gjort Skridt for at faa dens Virksomhed henlagt til et mere passende Sted. Efter at Loven af 4de Febr. d. A. har paabudt, at Enhver, som ønsker det, kan blive genindpodet uden Betaling paa Anstalten, er det naturligt, at Stedets Skyggesider komme til at træde endnu stærkere frem end forhen. Foruden de ovenfor nævnede maa da især fremhæves den, at der ikke er Plads til at adskille de Voxne, som skulle genindpodes, efter Køn. Det er naturligt, at voxne Kvinder, hvis Klædedragt ofte forhindrer dem i at blotte den Del af Armen, hvor den lille Operation foretages, uden samtidig at blotte en større Del af Legemet, vægre sig ved Sligt i den brogede Forsamling, som er tilstede i «Fønix» hver Tirsdag Kl. 10—12, og at de med uforrettet Sag vende tilbage til deres Huslæger, der i god Tro havde henvist dem til den offentlige Anstalt.

Idet Ugeskriftet tillader sig at gøre Kokoppeindpodningsanstaltens højtærede Forstander, der jo som Medlem af Sundhedskollegiet maa have let ved at gøre sin Mening gældende, opmærksom paa denne Sag, beder det ham tillige om at tage under Overvejelse, hvor vidt den tiltagende Be-

folkning i Hovedstaden ikke maatte gøre det ønskeligt at udvide Tiden for Indpodningen ud over de hidtil brugelige 2 Timer, især naar Kopper ere tilstede i Byen. Naar de Mødende kunde fordeles paa en længere Tid, vilde det maaske blive muligt at forkorte Væntetiden, der jo ofte kan være besværlig nok for beskæftigede Folk.

Om Sygdomsaaret.

Af Dr. med. D. Cold, Distriktslæge i Frederiksværk.

Som bekendt falder det officielle Sygdomsaar, der skal lægges til Grund for Medicinalindberetningerne, sammen med Kalenderaaret. Den 1ste Januar begynder man Sygelisten, og den 31te December sætter man punctum finale ligesom alle Andre, der benytte Kalenderaaret til Afslutning af deres Regnskaber. Men medens Kontormanden, Købmanden, Haandværkeren o. s. v. meget godt og ofte allerbedst kunne benytte Kalenderaaret til Opgørelse af deres Forretning, stiller Sagen sig noget anderledes for Lægen, og naar han den 31te December Kl. 12 Aften har slaaet Bom for det gamle Aars Sygdomme, præsentere de samme Sygdomme sig om Morgenen den 1ste Januar med et høfligt: «se vi flytte, vi flytte nok i Dag». Sygdomme kunne med andre Ord ikke behandles som andre Konti, der kunne opgøres paa et vilkaarligt valgt Tidspunkt; de fordre visse Hensyn, og det bliver derfor vor Sag at se til, om vi ikke kunne finde en naturligere Begrænsning for Opgørelsen af Aarets Sygdomme end det i og for sig saa vilkaarligt afsatte Kalenderaar.

Jeg tvivler ikke om, at de fleste Læger jævnlig have spurgt sig selv, om man ikke kunde finde et ved selve Sygdommenes Forekomst begrænset Sygdomsaar; men offentligt har jeg ikke set dette Spørgsmaal fremsat. I min Indberetning til det kgl. Sundhedskollegium for 1868 tillod jeg mig at gøre Kollegiet opmærksomt paa dette Forhold og motivere Bestemmelsen af et Sygdomsaar efter Hyppigheden af de akute og epidemiske Sygdomme, men har efter henimod 3 Aars Forløb ikke hørt Noget til Sagen. Det kgl. Sundhedskollegium mangler i sin Aarsberetning et Afsnit for de i Lægernes Indberetninger indeholdte Forslag [1]) (og tildels Anker), hvilke det bør stræbe at fremkalde i Steden for at undertrykke. Kollegiet kan nemlig efter sin Sammensætning og med sin vexlende Dekan kun have temmelig ringe Kendskab til de stedlige For-

---

[1]) Ti Afdelingen C udfylder ikke dette Savn.

hold paa Landet. Det har derfor alt længe været og er den Dag i Dag et vistnok ikke ualmindeligt Ønske blandt Landlægerne, at Kollegiet vilde stræbe at faa Ret til at vælge en fast Dekan og suplere sig ikke alene med københavnske Læger, der ikke af egen Erfaring kunne kende Forholdene paa Landet, men ogsaa med Landlæger, der jo nu, naar de bo ved de sællandske Jærnbaner, ved disses Hjælp ville kunne deltage i Kollegiets Møder næsten lige saa let som Læger, der bo ude paa Broerne. Men naar det nu ved Kollegiets Passivitet lige over for dette Ønske synes, at det sætter sig imod denne Reform og bestemt ønsker at udelukke fra sin Midte de Mænd, der i alle Landet vedkommende Sager have større Sagkundskab end dets nuværende, kun med københavnske Forhold bekendte Medlemmer, saa var det dog vistnok ikke uhensigtsmæssigt, om Kollegiet tog noget Hensyn til de Forslag, som Landlægerne fremsætte i deres Medicinalindberetninger. At alle saadanne Forslag skulde være brugelige og iværksættelige, er naturligvis langt fra min Mening; men det forekommer mig dog, at det vilde være rigtigt, at Kollegiet enten privat til vedkommende Læge eller, som ovenfor nævnt, i et eget Afsnit af Aarsberetningen omtalte disse Forslag og, hvad enten det fandt dem brugelige eller ubrugelige, motiverede sin Dom over dem. Som det nu er, maa man antage, at denne Del af Medicinalindberetningerne enten ikke læses, eller at den fuldstændig ignoreres; men hvilken af disse Antagelser der end er den rette, saa vil den ikke være heldig for Udviklingen af vort Medicinalvæsen eller for Sundhedskollegiets voxende Kendskab til Landets stedlige Forhold eller for Afhjælpningen af Misligheder, da en slig Behandling af beskedent fremsatte Forslag til Slutningen aldeles vil kvæle deres Fremkomst.

Det var som sagt i Indberetningen for 1868, at jeg tillod mig at stille et Forslag om Forandring i Sygdomsaaret, hvilket jeg nu her skal tillade mig at gentage, da jeg tror, at Sagen bør komme frem og det jo ikke mere tør væntes, at Kollegiet vil bringe den frem.

Naar der her tales om Sygdomsaar, kan der selvfølgelig ikke være Tale om et nøjagtigt afpælet Sygdomsaar med total Afslutning af de gamle Sygdomme og Begynden af de nye, idet de kroniske Sygdomme under enhver Omstændighed ville umuliggøre dette; men der kan og bør være Tale om, om der ikke Aar ud og Aar ind gives en vis Aarstid, hvor de epidemiske og akute Sygdomme regelmæssigt aftage for saa efter nogen Pavseren atter at tage fat. Jeg tror ikke, at der gives nogen beskæftiget Læge (i det Mindste ikke paa Landet, ti til københavnske Forhold kender jeg for lidt), uden at han vil svare, at der findes en saadan Tid, og at den falder i September—Oktober Maaned, og Kendsgerningerne, for saa vidt vi kunne uddrage dem af vore Sygelister, give ham ogsaa Ret heri. Jeg har hemlig for Femaaret 1862—66 gjort et Uddrag af Sygelisterne for Kongeriget med Undtagelse af København, idet jeg kun har udeladt Tallene for Gonorré, veneriske Saar og Syfilis,

der aldeles ikke høre ind under det Sygdomsbegreb, hvorefter de øvrige akute og epidemiske Sygdomme ere samlede, og for disse Aar viser Sygetallet sig højst i December, Marts, April og Maj (9000—9700)[1]), lavest i Avgust, September og Oktober (6300—5900). September har det laveste Tal (5900); i Oktober stiger Sygetallet næsten ikke, og kun lidt i November, hvorimod det i December løber rask til Vejrs for at falde lidt i Januar, men stærkere i Februar; i Marts stiger det atter til samme Højde som i December og tiltager end mere i April, indtil det naaer sit Højdepunkt i Maj, hvorfra det atter aftager jævnt gennem Juni, Juli, Avgust til September. Hvor godt stemmer ikke denne Følgerække med vore Erfaringer fra vor egen lille Virkekreds, og om end et enkelt Aar ved usædvanligt Vejrlig eller ved en udbredt ualmindelig og fremmedartet Epidemi (f. Ex. Kolera) skulde vise en Forskel heri for hele Landets Vedkommende, eller om Resultatet end for en enkelt Læges Virkekreds kan blive lidt forskelligt et enkelt Aar paa Grund af en begrænset Epidemi, saa tvivler jeg dog ikke om, at ovenstaaende Følgerække for de akute og epidemiske Sygdommes Forekomst skal holde Stand, naar en længere Aarrække og hele Landet medtages. Men er dette Tilfældet, maa Grunden til Sygdommenes Hyppighed efter Aarstiden kunne paavises enten i vort Lands klimatiske Forhold eller i vor hele Maade at leve paa eller i bægge Dele, og jeg tror ogsaa at man i saa Henseende kan give i det Mindste nogle Vink. Jeg betragter Aarssygeligheden, om jeg maa bruge dette Udtryk, som værende i sin Uddøen i September—Oktober, altsaa som samtidig med Plantelivets Henfalden eller Overgang til Vinterhvilen, og vi ville vistnok alle fra vor Praxis kunne erindre, at Epidemier, som vi have haft under Behandling fra Højsommeren af, i disse Maaneder tage mærkelig af, ja tildels ophøre, for ofte saa atter i November og navnlig i December og senere at vaagne op til nyt Liv. Jeg tror, at dette tildels og maaske hovedsagelig beror paa, at Individerne om Sommeren ved Opholdet i frisk Luft, ved lettere Adgang til Næring (ved bedre Erhverv) og ved ikke at lide af Kulde paa Grund af slet Beklædning ere blevne styrkede og have samlet Kræfter til at modstaa Sygdomspotensernes Angreb; det gaar dem som alle vore Dyrearter, navnlig de vilde; de ere blevne rustede mod Vinteren. I November begynder imidlertid igennem det ofte raa, kolde og stormende Vejrlig Sygdommens Magt at virke lidt ind paa de Svage og Fattige (daarligt rustede); kommer Frosten tidlig, kan November virke slemt nok; men det er dog navnlig December, i hvilken Frosten og Kulden konstant kommer, der ved sin altid lave Temperatur kaster de slet Garderede og de til Kulden uvante, forkælede Individer over Ende. I Januar og end mere i Februar staar man bedre imod; man er alt bleven vant til Vinteren med dens Kulde og falder ikke saa let for dens Angrebsmaade. I

[1]) Tallene ere afrundede.

Marts, April og Maj angriber imidlertid Aarstiden med nye Vaaben. Mod Vinterkulden ere vi hærdede, men ikke mod Foranderligheden i Vejrliget. Den ene Dag have vi mildt og yndigt Foraarsvejr, den anden Frost og Sne; den ene Dag klart og Vindstille, hvor Solvarmen i høj Grad gør sig gældende, den anden Dag Storm og Regn. Og her stiger Sygeallet til sit maximum, da Vejrligets Indflydelse lettes af os selv, der ikke ere og tildels ikke kunne være forsigtige nok lige over for det vexlende Foraar; ti med Foraaret kommer Arbejdet i fri Luft for saa Mangfoldige. Fiskeriet og Søfarten tage rask Fart, Udtørrings-, Landevejs- og Jærnbanearbejder drives kraftigt, og Jordens Tilberedning fordrer stadigt Ophold i fri Luft for den største Del af Landbostanden, som dels derved a priori er udsat for Vejrligets Vexlen, dels oftest saa varm og svedig, som man er, og uden at tage andet Tøj paa, end man har haft under Arbejdet, sætter sig til Hvile og til at spise i fri Luft og derved udsætter sig for hele Rækken af Forkølelsessygdomme. Endelig er Fordampningen af Vinterfugtigheden i disse Maaneder usædvanlig stærk paa Grund af Luftens Tørhed og den tiltagende Varme og kan vistnok under ugunstige Forhold ogsaa blive en væsentlig Sygdomsfaktor. Som nu imidlertid Aarstiden rykker frem, bliver i Juni, Juli og Avgust Varmen og Ensformigheden af Vejrliget større, og medens samtidig Betingelserne for Sundheden (frisk Luft, bedre Føde ved lettere Erhverv og mindre Følelse af Kulde paa Grund af den varmere Aarstid) voxe og Individernes Modstandskraft altsaa stiger, aftage Sygdommene, navnlig de af Kulde og foranderligt Vejrlig fremkaldte, medens oftest kun en hel anden Sygdomsrække (de gastriske) bliver tilbage, men sjældent lige over for de af Sommeren styrkede Individer naaer den Udbredelse som Vinterens og Foraarets Sygdomme. I Septembers som oftest milde og ensformige Vejrlig, hvor Individerne ere styrkede af Sommerens gunstige Livsbetingelser, medens dens mindre gunstige (trykkende Varme og derved fremkaldte Forraadnelse af dyriske og Plantestoffer, Frugt, slettere Vand o. s. v.) ere ophørte, naaer Sygeligheden sit minimum, og dette holder sig gennem Oktober og tildels November paa Grund af Efteraarets meget jævne Varme og den i Reglen kun langsomt indtrædende Kulde.

Forholder det sig nu saa, at vi i Gennemsnit i September—Oktober have et Sygdomstal, der er over en Tredjedel mindre end i Foraarsmaanederne, og er de akute og epidemiske Sygdommes Forhold i de enkelte Maaneder saaledes som ovenfor vist, da forekommer det mig at være uheldigt vedblivende at ville presse Sygdomsaaret ind i Kalenderaaret, og jeg tillader mig derfor at foreslaa, hvad jeg alt i min tit nævnte Aarsberetning tillod mig at foreslaa det kgl. Sundhedskollegium, at der arbejdes hen til, at Sygeaaret i Fremtiden regnes fra 1ste Oktober til 30te September, og at Lægernes Indberetninger, der støtte sig til de for dette Sygeaar opgjorte Sygelister, følgelig tilstilles Fysikaterne inden 1ste December, hvorved

maa (hvad der overfor det Væsentlige i Sagen rigtignok ikke har Meget at sige, men dog kan tages med) tillige vilde vinde, at Landlægerne, der ofte i den mørke Vintertid ere overlæssede med Praxis, fik de forholdsvis lidet sygdomsholdige Maaneder Oktober og November til at udarbejde deres Indberetninger i, medens dette nu maa ske i Aarets besværligste Maaneder, Januar og Februar.

Der er mod ovenstaaende Forslag kun gjort mig én Indvending, nemlig den, at vi derved vilde komme til at skille vor Sygdomsstatistik fra Sveriges og Norges; men denne Indvending forekommer mig ikke at have Meget at sige; ti dersom Sverige-Norge have samme Sygdomsfordeling paa Aaret som vi, ligger det i Sagens Natur, at de ogsaa i Tiden maa optage det samme Sygdomsaar, og have de ikke samme Sygdomsfordeling, kan jeg ikke indse, at der vindes meget ved Sygdomssammenstillinger med dem, tilmed da deres klimatiske og Naturforhold i saa mange Henseender ere grundforskellige fra vore. Snarere kunde jeg tænke mig, at der kunde indtræde Vanskeligheder, hvor det statistiske Bureau skulde benytte Sygelisterne; men disse maatte vel kunne hæves, naar der indgaves en speciel Tillægsliste for Oktober Kvartal, ligesom de jo ville bortfalde, hvis Listerne, saaledes som det har været omtalt, skulle indgives kvartalsvis. Hvis dette træder i Kraft og noget Nyt altsaa skal indføres, vilde Øjeblikket til at lade den Listerne ledsagende Beretning affattes for Aaret 1ste Oktober—30te September være kommet, og til at virke herfor tillader jeg mig herved at opfordre Alle, der med mig ere enige i, at Kalenderaaret ikke har det Mindste med Sygdomsaaret at gøre, og som have den Overbevisning, at vi dog tilnærmelsesvis kunne opstille et Sygdomsaar.

Frederiksværk den 21de November 1871.

Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Oktober 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I Oktber 1871 har Dødsfaldenes Antal været 389, nemlig 199 af Mdk. og 190 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	mellem 5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Tyfus	»	»	1	3	2	6
Skarlagensfeber	»	4	5	1	»	10
Kopper	»	»	»	1	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	9	8	»	»	»	17
Revmatisk Feber	»	»	»	1	»	1
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosen	»	»	»	1	1	2

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	1	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	1	»	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	3	»	»	»	»	3
Diarré	8	2	»	»	1	11
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	7	10	1	15	9	42
Underlivsbetændelse	1	»	»	»	3	4
Hjærnebetændelse	5	9	5	1	1	21
Eklampsi (Krampe)	17	2	»	»	»	19
Tæring (herunder atrophia infant.)	13	2	»	»	»	15
Kertelsyge	»	2	1	»	»	3
Lungesvindsot	»	2	2	26	14	44
Kræft	»	»	»	5	11	16
Apoplexi	1	»	»	6	7	14
Organisk Hjærtesygdom	»	»	2	7	12	21
Mb. Brightii	»	»	»	3	5	8
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	5	»	5
Anden voldsom Død	»	1	»	3	»	4
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	4	»	»	1	1	6
Død uden Lægebehandl.	3	»	»	»	1	4
Dødfødte	»	»	»	»	»	15
Alderdomssvaghed	»	»	»	5	14	19

Nedsættelse. Cand. med. & chir. V. Bokkenheuser, har nedsat sig i Brobyværk ved Faaborg.

Filiatrien. Tirsdagen d. 5te December 1871 Kl. 7. Distriktslæge Lange: Patologiske Bidrag. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Rettelse til Oversigten over epidemiske Sygdomme. I foregaaende Uges Oversigt er ved en Fejltagelse fra Sundhedspolitiets Side Antallet paa Koppesyge aldeles udeladt, en Fejltagelse, som er opstaaet ved, at der for Koppernes Vedkommende for hver Uge opgøres en dobbelt Oversigt. De Koppesyges Antal har i Ugen fra 15de til 21de Nvbr. udgjort 14, hvoraf 3 Md., 7 Kv., 2 Børn mellem 15 og 5 Aar og 2 mellem 5 og 1 Aar. Antallet paa epidemiske Syge bliver saaledes 515 i Steden for det opgivne 501, og det samlede Sygeantal bliver 660.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 22de Novbr. til Tirsd. d. 28de Novbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 712 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 574, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	63	79	48	29	15	234
Lungebetændelse . .	7	8	1	6	4	26
Halsbetændelse . . .	14	25	13	1	»	53
Faaresyge	»	2	2	»	»	4
Kighoste	»	1	9	19	5	34
Revmatisk Feber . .	7	8	»	»	»	15
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	13	12	2	3	»	30
Skaalkopper	2	1	10	15	4	32
Skarlagensfeber . . .	1	2	7	1	»	11
Koldfeber	2	3	3	»	»	8
Gastrisk og tyfoid Feb. .	17	10	15	4	»	46
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	10	14	4	6	5	39
Kolerine	1	5	1	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	4	1	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	14	2	1	»	24
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	144	193	119	85	33	574

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongengade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestergade (1,28 pCt.), Vingaardstræde (1,18) og Nyhavn (1,01).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Adelgade. — Kopperne ere i Tiltagende og temmelig spredte omkring i hele Byen.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 3, Halsbetændelse 1, revm Feber 1, Kopper 1 og gastr. og tyfoid Feber 3; samt desuden: konst. Syfilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 65, veneriske Saar 23, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 21, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 4, Underlivsbetændelse 2, Stomatitis 5 og Furunkler 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

☞ Rettelse til forrige Uges Oversigt, s. S. 423.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger".

3die Række XII Nr. 26.

Beretning om Forhandlingerne

paa

den almindelige danske Lægeforenings 11te Møde i København den 25de og 26de Avgust 1871.

Til Mødet havde indfundet sig 94 Læger, af hvilke fra København 52, fra Sjælland udenfor København 23, fra Lolland-Falster 3, fra Fyn 4, fra Jylland 10, fra Bornholm 1 og fra Grønland 1.

Kl. 12 samledes Deltagerne i det Foreningen overladte Avditorium paa Universitetet, hvor Foreningens Formand, Dr. med. F. Trier, bød Forsamlingen Velkommen og derefter erklærede den almindelige danske Lægeforenings 11te Møde for aabnet.

Han foreslog at vælge Reservelæge Holm fra Aarhus til **Dirigent**, hvilket Forslag vedtoges ved Akklamation.

Dirigenten, der derefter indtog Sædet, takkede for den Tillid, Forsamlingen havde vist ham. Han bad den om at bære over med de Dirigentsynder, han maatte komme til at begaa; det var et ganske uvant Hverv, der var ham overdraget, men han skulde gjøre sit Bedste for at udføre det.

Efter Formandens Forslag valgtes dernæst ligeledes ved Akklamation til **Sekretærer** Dr. med. Toft af København og prakt. Læge Møller fra Nykøbing paa Mors. Det overdroges de Samme at revidere Foreningens Regnskab.

Dirigenten gav derpaa Ordet til

Formanden: Idet jeg skrider til at meddele en Oversigt over, hvad der er passeret siden Mødet i Odense for to Aar siden, maa jeg bede Forsamlingen om Overbærelse, for saa vidt Styrelsen af Foreningens Anliggender ikke er bleven ledet paa den Maade, som Forsamlingen anser stemmende med Foreningens Tarv. Den samme Bemærkning, som jeg gjorde, da Forsamlingen paa det sidste Møde viste mig den Ære at vælge mig til Formand, maa jeg gentage

her, at det har sine store Vanskeligheder og Misligheder for en Læge, der bor i København, er indlevet i de københavnske Forhold og er ukendt med Lægens daglige Færden og Virksomhed i Provinserne, at forestaa en Forening som denne. Jeg har efter bedste Ævne udrettet, hvad der var at gøre, og beder som sagt om Overbærenhed for, hvad der maatte mangle i den Henseende.

Som de Herrer ville erindre, blev der paa Mødet i Odense for 2 Aar siden vedtaget forskellige Beslutninger, hvorved det overdroges Formanden at brevvexle med det kgl. Sundhedskollegium om forskellige Genstande. Min Forgænger i Formandsposten, Hr. Distriktslæge Tolderlund i Korsør, var saa god at overtage denne den første Del af det forløbne Bienniums Virksomhed, idet han under 21de Oktbr. 1869 til Sundhedskollegiet indsendte en Skrivelse, hvis Indhold jeg skal tillade mig at referere.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om § 10 i Forordn. af 4de December 1672 takkede han Kollegiet for dets Tilsagn om at ville virke for Ophævelsen af bemældte Lovbestemmelse, naar det fandt en Lejlighed til at gøre det med Nytte, og udtalte derhos Forsamlingens Haab om, at det ikke maatte vare længe, før Kollegiet saa sig i Stand til at indfri dette Løfte. — Sundhedskollegiets Svarskrivelse af 6te Decbr. 1869 indeholder med Hensyn til dette Punkt følgende Ord: »Naar Lægeforeningen udtaler det Haab, at det ikke maa vare for længe, inden Kollegiet ser sig i Stand til at opfylde sit Løfte om at virke for Ophævelsen af § 10 i Forordningen af 4de Decbr. 1672, »naar det finder Lejlighed til at kunne gøre det med Nytte«, da deler Kollegiet dette Haab; men det maa herved erindres, at Opfyldelsen af den Betingelse, hvorunder Løftet er givet, ikke afhænger af Kollegiet alene.« Med dette Svar kan Sagen imidlertid ikke anses for afsluttet endnu, eftersom man af Sundhedskollegiets nylig udkomne Aarsberetning for 1870 ser, at Kollegiet har fundet, at Tiden var kommen, da det trode med Nytte at kunne gøre Skridt i saa Henseende. Det har nemlig under 12te August f. A. indgivet et Andragende om Sagen til Justitsministeriet, hvilket Andragende jeg, da maaske ikke alle de Tilstedeværende have haft Tid og Lejlighed til at gøre sig bekendte med den udkomne Beretning, skal tillade mig at oplæse. Det lyder saaledes:

»Paa den almindelige danske Lægeforenings Møder, der afholdes hvert andet Aar, er det gentagne Gange vedtaget at andrage hos Sundhedskollegiet paa, at det vilde foranledige, at den 10de § i Forordningen om

Medicis og Apotekere af 4de December 1672 og den dertil knyttede Kancelliplakat af 10de Maj 1813 om Lægernes Betaling i privat Praxis maatte blive satte ud af kraft. Paa Begæring af Kollegiet har Lægeforeningen ved dets Formand i medfølgende Skrivelse af 12te November 1865*) motiveret dette Andragende, som Kollegiet nu har trot efter Lægestandens gentagne og vedholdende Ønske at burde forelægge det ærede Ministerium Det er indlysende, at en Taxt, der er bestemt for snart 200 Aar siden, efter de i saa langt et Tidsløb forandrede Forhold ej længer kan passe for den nuværende Tid, og den er tilmed ufuldstændig og ubestemt, da der i Forordningen kun angives, hvad Lægerne maa fordre som det Mindste i navngivne Tilfælde, men lader altsaa et stortSpillerum aabent udenfor disse. De uheldigeOmstændigheder ved denne Taxt ere ogsaa anerkendte for en lang Aarrække tilbage, idet Sundhedskollegiet benyttede en given Lejlighed i 1824 til at gøre Forslag til en ny Taxt for Lægernes private Forretninger, hvilket Forslag imidlertid ikke fandt Bifald hos det daværende kongl. danske Kancelli, der i Skrivelse til Sundhedskollegiet af 8de Marts 1825 udviklede de Betænkeligheder, det havde ved at foranledige nogen Taxt for Lægernes private Forretninger. For saa vidt det derimellem er udhævet, at, naar Lægen og Patienten ej paa anden Maade kunne komme overens, staar det Lægen aabent at faa sit Salær bestemt ved Domstolene, der, som i andre Tilfælde, hvor Retten ej selv er i Stand til at taxere, hvad der kan anses for billig Betaling, ordentligvis maa følge Sagkyndiges Mening, blandt hvilke Sundhedskollegiet udgør den højeste Avtoritet, skal Kollegiet bemærke, at Processer om Lægesalær forekomme yderst sjælden, og at der i saadanne Sager er afsagt Dom, hvorved Lægehonoraret, uden at Kollegiets Erklæring er indhentet eller fulgt, er bestemt efter den omhandlede Forordning og Plakat med et Beløb, der efter de foreliggende Forhold maa anses utilstrækkeligt og upassende. Saadant Misforhold vil imidlertid bortfalde, naar ingen Taxt gives, da den nødvendige Følge deraf maa være den, at Retten indhenter Sagkyndiges Mening i den af Kancelliet antydede Retning. Kollegiet maa endnu bemærke, at Taxter ordentligvis ere nødvendige, hvor der kun er Enkelte, der kunne præstere det, der skal betales; men de ere overflødige og skadelige, hvor Konkurrencen kan ordne Priserne. Lægernes Antal er i de senere Aar steget stærkt, og de Mange, der nu studere Lægevidenskaben og underkaste sig Examen for siden at søge Erhverv ved Lægepraxis, give Sikkerhed for, at Lægerne maa være billige i deres Fordringer, saa at en Taxt af dette Hensyn er ufornøden.»

De Herrer ville af den forelæste Skrivelse se, at Kollegiet nu har tiltraadt den Anskuelse om den forældede Taxts Bestemmelser, som Lægeforeningen ofte har udtalt sig for, og at det har trot, at Øjeblikket var kommet til, at Noget i den Retning kunde iværksættes. Aarsberetningen indeholder ikke noget Svar fra Justitsministeriet paa Kollegiets Skrivelse, hvoraf jeg tror, man maa være berettiget til at slutte, at intet saadant Svar er indløbet. Hvilke Grunde der have foranlediget Ministeriet til, som det synes, at lægge

*) Findes trykt i Beretningen om Forhandlingerne paa Lægemødet i Odense 1867, S. 8 og flg.

Sagen ad acta, ved jeg ikke; men i alt Fald tror jeg, at Lægeforeningen skylder Kollegiet at udtale sin Tak for, at denne Sag, som har ligget Foreningen paa Hjærte, er bragt paa Bane af Kollegiet, og at Foreningen ikke tvivler om, at Kollegiet fremtidig vil benytte enhver passende Lejlighed til at fremme Sagen. Naar nærværende Beretning er aflagt, vil jeg anmode Dirigenten om at sætte under Afstemning, hvor vidt Forsamlingen billiger en saadan Udtalelse.

Jeg fortsætter derefter Skrivelsen fra Distriktslæge Tolderlund til Kollegiet af 21de Oktober 1869:

»Det blev vedtaget at ledsage Udkastet til Instrux for Distrikts- og Stadslæger og til reglementariske Bestemmelser for de Tilfælde, hvor praktiserende Læger som saadanne træde i Forhold til det Offentlige, — hvilke Udkast jeg allerede tidligere har haft den Ære at tilsende Kollegiet, — med følgende Udtalelse: »Idet den almindelige danske Lægeforening herved ærbødigst anbefaler til det høje Sundhedskollegiums gunstige Modtagelse nærværende Arbejde, der kun tør betragtes som en Samling af de nugældende Lovbestemmelser for Distriktslægeembederne, tillader den sig at udtale Ønsket om, at det høje Kollegium maatte finde Anledning til paa ny at overveje, om ikke en samtidig Reform af det hele Medicinalvæsen maatte være at foretrække for en delvis Omordning.«

Med Hensyn til dette Punkt er Kollegiets Svar følgende:

»Ved at anbefale de til Kollegiet indsendte Udkast til Instruxer for Stadslæger, Distriktslæger m. fl., har Lægeforeningen udtalt Ønsket om, at Kollegiet maatte finde Anledning til paa ny at overveje, om ikke en samtidig Reform af det hele Medicinalvæsen maatte være at foretrække for en delvis Omordning. Kollegiet har netop i Anledning af det tidligere indsendte Forslag om en ny Instrux for Fysici taget det fremsatte Spørgsmaal under nøjeste Overvejelse; Resultatet heraf er blevet, at Kollegiet ikke vil kunne anbefale i den nærmeste Fremtid at foretage en Reform af vort hele Medicinalvæsen. Enhver, som gør sig bekendt med vor Medicinallovgivning og vort Medicinalvæsens Historie, vil erkende, at der, navnlig i de sidste 60 Aar, ingenlunde har været nogen Stilstand i Udviklingen, men at denne stadigt har gaaet for sig, vel ikke med omfattende eller dybt indgribende Reformer, men ved en lang Række af tidssvarende Forbedringer, som vidne om, at der hos Styrelsen har været en stadig Opmærksomhed for de Mangler, der i Aarenes Løb maatte vise sig, og en virksom Iver for snarest muligt at se disse Mangler afhjulpne. De Forbedringer, der efter moden Overvejelse kunne attraas, ville ogsaa i Fremtiden kunne væntes gennemførte ligesom hidtil. Et ganske andet Spørgsmaal er det, om den Samling af Love og administrative Bestemmelser, hvorefter vort Medicinalvæsen nu styres, har den heldigste Form for dem, der skulle kende og efterleve dem. Dette er efter Kollegiets Mening ikke Tilfældet, og Grunden hertil maa søges i den Maade, hvorpaa Medicinalvæsenet hos os har udviklet sig. Kollegiet har derfor med megen Tilfredshed modtaget saa vel de Forslag til en ny Instrux for Fysici, der tidligere ere fremkomne, som de nu meddelte Forslag til en ny Instrux for Stadslæger og Distriktslæger saa vel som til reglementariske Bestemmelser for de Tilfælde, i hvilke praktiserende Læger som saadanne træde i For-

hold til det Offentlige, uagtet disse Forslag efter Lægeforeningens Udtalelse kun tør betragtes som en Samling af de nugældende Bestemmelser for Distriktslæge-Embederne, og Kollegiet ser i Fremsendelsen af dette Arbejde Udtrykket af Forsamlingens Ønske om, at de gældende Bestemmelser med de Berigtigelser og Forklaringer, hvortil der maatte være Anledning, kunne fremtræde i en tydeligere og mere samlet Form, et Ønske, som Kollegiet deler og skal bestræbe sig for at se opfyldt. Det bør dog bemærkes, at mellem de forskellige Grene af Embedslægernes Virksomhed, som omhandles i de indsendte Udkast, er der i det Mindste en, som trænger til en dybere Bearbejdelse, nemlig Embedslægernes forensiske Virksomhed, eftersom de nugældende Bestemmelser med Hensyn til denne ikke mere kunne anses for tilfredsstillende. Det Afsnit, som angaar denne, vil derfor blive taget under Behandling for sig, og da en almindelig Reform af vort Retsvæsen netop nu er forestaaende og det kan forudses, at den heraf fremgaaende nye Retsordning vil kunne faa stor Indflydelse paa Formen af den de forensiske Læger stillede Opgave, er det Kollegiets Hensigt at knytte sit Arbejde til denne Retsordning. Paa den anden Side er der adskillige af de i Udkastene berørte Punkter, som af forskellige Grunde ikke bør blive liggende, til det Øvrige er færdigt, og som Kollegiet derfor dels allerede har behandlet, dels i den nærmeste Fremtid agter at behandle. I Kollegiets Cirkulære af 22de Maj d. A. findes saaledes en ny Instrux angaaende Affattelsen af Recepter; i et andet Cirkulære af samme Datum et nyt Reglement for Visitationen af Landets Apoteker; i et tredje Cirkulære af samme Datum nye Bestemmelser for, hvilke Lægemidler Apotekerne ikke maa sælge i Haandkøb eller efter Kopi af Recepter, og hvilke Præparater Apotekerne ikke maa udlevere meré end én Gang efter samme Recept. En Bestemmelse for, hvilke Fordringer der bør stilles til nyoprettede Apoteker, er under Udarbejdelse*). Kollegiet har Grund til at antage, at en ny Instrux for Jordemødre meget snart vil blive udstedt**). For saa vidt Lægeforeningen, ved at henpege paa en Omordning af vort hele Medicinalvæsen, tillige maatte have tænkt paa en Omordning af den øverste Styrelse for dette, maa Kollegiet forbeholde sig sin Mening angaaende dette Punkt, hvis Vigtighed det selvfølgelig erkender, og kan i ethvert Tilfælde ikke nu udtale sig for en saadan Omordning, ligesom det ogsaa maatte ønske, at Lægeforeningen vil tage under moden Overvejelse, af hvilken Vigtighed det er, at Svarene paa de mange Spørgsmaal, der nu forelægges Kollegiet dels til Betænkning, dels til Afgørelse, ikke komme til at bero paa Enkeltmands Skøn.«

Foruden dette Svar til Lægeforeningen har, som maaske mange af de Herrer ville have haft Lejlighed til at lægge Mærke til, Kollegiet ytret sig i en Skrivelse til Justitsministeriet angaaende dette Spørgsmaal, nemlig om en Omordning af Medicinalvæsenet, vel ikke af den øverste Styrelse, men af de lavere Trin, navnlig Distriktslægeembederne. Det vil erindres, at et Udvalg, der i Folketinget var nedsat angaaende et Lønningslovforslag, fremkom til Tinget med det Forslag, at Distriktslægeembederne med Undtagelse af de faa,

*) Cirk. 2den April 1870, U. f. L. 3 R. 9, S. 315.
**) Cirk. 2den Maj 1871, U. f. L. 3 R. 11, S. 374.

der fandtes paa afsides liggende og tyndt befolkede Steder, skulde gaa ind, idet man antog, at Sygeplejen maatte kunne bestrides af de private Læger, og at det maatte være Kommunernes Sag at skaffe deres Syge Hjælp ad denne Vej. I Anledning af dette Forslag blev Kollegiet raadspurgt af Justitsministeriet og svarede i en Skrivelse af 12te Avgust f. A. saaledes:

»Det nævnte Udvalgs Flertal har i sin Betænkning udtalt den Mening, at det i de senere Aar saa betydeligt stegne Antal af praktiserende Læger rundt omkring i Landet skulde gøre Udnævnelse af Distriktslæger unødvendig, med Undtagelse af enkelte afsides liggende og lidet befolkede Steder, hvor Beboerne vilde være udsatte for at maatte savne den fornødne Lægehjælp, naar det ikke ved et Tilskud fra Statens Side gjordes muligt, at en Læge der vilde finde sit Udkomme. — Udvalget har her imidlertid ene og alene haft Behandlingen af forekommende Syge for Øje, og i den Henseende maa det indrømmes, at det under almindelige ordinære Forhold paa de fleste Steder af Landet ikke vilde have nogen Betænkelighed at hæve Distriktslægeembederne, idet det betydelige Antal af praktiserende Læger, som næsten overalt findes, maatte anses tilstrækkeligt til de daglige Behov. Derimod vilde det under extraordinære Forhold, under farlige eller meget udbredte Epidemier, hvor Lægens Hjælp mest behøves, ikke kunne paaregnes, at de praktiserende Læger vilde være tilstrækkelige, og i ethvert Fald vilde Sygebehandlingen under Epidemier forvolde det Offentlige store Udgifter i Sammenligning med, hvad det nu koster, da Distriktslægerne ifølge deres Instrux ere forpligtede til at behandle epidemiske Syge uden anden Godtgørelse end meget sparsomme Diæter, idet den Gage, de nyde som Distriktslæger, tildels anses som Vederlag for deres Tjæneste under Epidemier. Ej heller har Udvalget taget Hensyn til de Pligter, der i hygiejnisk og sundhedspolitiretlig Henseende paaligge Distriktslægerne, uden at de derfor erholde nogen Remuneration af det Offentlige, saasom Tilsyn med Arrester, Fattighuse, Undersøgelse af formentlig Veneriske o. s. v. Disse Funktioner ere af den Vigtighed for det Almindelige, at de ikke kunne med Tryghed overlades til enhver som helst praktiserende Læge, foruden det, at disse da med Rette vilde kunne fordre et Honorar, hvorved det, der ved Ophævelsen af Distriktlægeembederne kunde spares, let vilde medgaa. Ligeledes vilde Staten i kriminelle Tilfælde, ved Undersøgelse af fordærvede eller skadelige Fødemidler og i mange andre Tilfælde, hvor enhver praktiserende Læge som privat Person dog næppe kunde gøre Fyldest, alene have Fysikus at henvende sig til, og det er indlysende, at Fysikaterne danne altfor vidt udstrakte Kredse til, at Fysici kunne overkomme alle Forretninger af denne Natur. Der maatte saaledes, ifald Distriktslægeembederne ophævedes, af Hensyn til det Offentliges Tarv indføres en anden Ordning og i Distriktslægeembedernes Sted dannes en anden Række af lønnede Lægeposter, hvorved Foranstaltningen vist ikke vilde medføre Besparelser for det Offentlige. Kollegiet maa imidlertid formene, at det vilde være højst ubetimeligt at bringe en saadan Omordning af Sundhedsvæsenet under Overvejelse og Forhandling paa en Tid, hvor en Omordning af Retsplejen er forestaaende, da den definitive Ordning af denne Sag vilde have betydelig Indflydelse paa Omordningen af Sundhedsvæsenet, ifald en saadan havdes til Hensigt. Sluttelig skal Kollegiet tillade sig at henlede det ærede Ministeriums

Opmærksombed paa, at der i de seneste Aar, netop efter Initiativer, der udelukkende ere udgaaede fra Befolkningen selv, er oprettet et ikke ringe Antal nye Distriktslægeembeder, fordi de allerede bestaaende ikke fandtes at være tilstrækkelige.»

Jeg skal ikke i Øjeblikket indlade mig videre paa dette Spørgsmaal, da der, som de Herrer ville have set, paa Programmet under Nr. 1 er opført et Spørgsmaal, der staar i nær Forbindelse dermed.

Distriktslæge Tolderlunds Skrivelse fortsætter saaledes:

»Det af Folketinget vedtagne Lovforslag om Ligsyn fandt Forsamlingen at være saa vigtigt og saa stærkt indgribende i Lægeforholdene, at det ikke bør blive Lov uden Sundhedskollegiets Medvirkning. Da dette Lovforslag desuden formentlig gaar Lægerne for nær ved at paalægge dem Pligter, som bør paahvile den Afdødes Efterladte, og ved derfor at byde dem et næsten upassende ringe Vederlag, tiltraadte Lægeforsamlingen den af Aarhus Kredsforening stillede Opfordring om at anmode det kongelige Sundhedskollegium »om at ville lade sig denne Sag være magtpaaliggende og om at ville indgaa med en Forestilling derom til Ministeriet, forinden Rigsdagen atter samles.« Lægeforeningen udtaler sig for Øvrigt for, at alle Lig skulle synes af Læger, at det paalægges alle Vedkommende at sørge for et saadant Ligsyn, og at det gøres til Pligt for Distriktslægerne at foretage Ligsynet i Tilfælde af, at den Afdøde er fattig, imod derfor at erholde de sædvanlige Diætpenge, hvorimod de, der have Ævne dertil, selv skulle betale Ligsynet.«

I Anledning af dette Afsnit af Skrivelsen svarede Sundhedskollegiet Følgende:

»Naar Lægeforeningen i Anledning af det Lovforslag om Ligsyn, der blev vedtaget af Folketinget paa sidste Session, anmoder Kollegiet om« at ville lade sig denne Sag være magtpaaliggende og at indgaa med en Forestilling derom til Ministeriet, forinden Rigsdagen atter samles,« da har denne Anmodning maattet overraske Kollegiet, som allerede for et halvt Aar siden ved Trykken har bekendtgjort de om denne Sag førte Forhandlinger (se det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1868, S. 204—225). Af disse Forhandlinger fremgaar med tilstrækkelig Klarhed, i hvilken Grad Kollegiet har ladet sig denne Sag være magtpaaliggende, og hvorfor det ikke behøver at indgaa med en ny Forestilling om den til Ministeriet. Naar Lægeforeningen derhos udtaler sig for, at alle Lig skulle synes af Læger, da vil den i de nævnte Forhandlinger finde udførlig Oplysning om Grundene til, at en saadan Forholdsregel endnu ikke kan anses for praktisk, og Kollegiet skal kun med Hensyn til Lægeforeningens Udtalelse om, at, naar alle Ligsyn skulle foretages af Læger, bør det paalægges de Vedkommende at sørge for et saadant Ligsyn, bemærke, at det ikke indses, hvorledes der kan paalægges den Afdødes Efterladte en saadan Forpligtelse, naar det ikke gøres til Pligt for alle Læger at afgive det.«

I Anledning af dette Svar følte Lægeforeningens Formand sig forpligtet til at besvare Sundhedskollegiets Skrivelse, men ogsaa kun for dette Punkts Vedkommende. Under 27de December tilskrev han Kollegiet saaledes:

»Det høje Kollegiums Udtalelser i meget ærede Skrivelse af 6te ds. i Anledning af den almindelige danske Lægeforenings Henvendelse til Kollegiet angaaende det af Folketinget i forrige Session vedtagne Lovforslag om Ligsyn gør det til Pligt for mig, paa Lægeforeningens Vegne, ærbødigst at fremkomme med nogle Bemærkninger. De i Kollegiet tidligere førte Forhandlinger om denne Sag have selvfølgelig ikke været Lægeforeningen ubekendte; de bleve endogsaa udtrykkeligt omtalte paa Lægemødet (se Beretningen om Forhandlingerne S. 31). Men da Lægeforeningen desuagtet formener, at hint Lovforslag gaar Lægestanden for nær, dels ved at paalægge Lægerne i Almindelighed Pligter, som ikke rettelig kunne paalægges dem, og dels ved at byde dem i Erstatning et, i det Mindste i mange Forhold, upassende Vederlag, nærede den det Haab, at det høje Kollegium vilde lytte til en Udtalelse derom fra den danske Lægestand, — især da denne har Justitsministeriets Avtoritet at støtte sig til, — og igen optage Forhandlingerne om denne Sag. Lægeforeningen skønner heller ikke, at der kan være Noget til Hinder for at paalægge den Afdødes Efterladte at skaffe Dødsattest fra en Læge uden samtidig at paalægge Lægerne at udstede disse Attester, og den støtter sig i denne Henseende paa Erfaring. I København og i Købstæderne har det, saa vidt vides, aldrig været forbundet med Vanskelighed at tilvejebringe disse Attester, hvad enten Vedkommende har henvendt sig til de ansatte eller til de privat praktiserende Læger. Det vilde upaatvivlelig gaa ligeledes paa Landet, naar det blot blev overladt til Publikum og Lægerne frit at ordne dette Forhold.«

Som De vide, mine Herrer, have de gentagne Forhandlinger fra Lægeforeningens Side ikke ført til andet Resultat, end at under 2den Januar d. A. Loven om Ligsyn og under 28de næstefter Justitsministeriets Bekendtgørelse om Dødsattester ere udkomne, og jeg tvivler ikke om, at Foreningen i det Hele med Bestyrelsen beklager, at den lange Forhandling om denne Sag kun har ført til et saa overmaade tarveligt Resultat. Saa vidt jeg kan skønne, er der for Lægeforeningen i denne Sag for Øjeblikket intet Videre at gøre.

Distriktslæge Tolderlunds Skrivelse af 23de Oktober 1869 indeholder dernæst den paa Odense-Mødet vedtagne Udtalelse om Ægteskabs-Skilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom. I den Anledning svarede Kollegiet:

»Lægeforeningen har dernæst opfordret Kollegiet til at tage den kongelige Resolution af 23de Decbr. 1864 om Ægteskabs-Skilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom og det af denne følgende i det senere Liv saa indgribende Forhold under grundig Overvejelse. Kollegiet har med megen Opmærksomhed og Interesse fulgt den Bevægelse, som den nævnte Resolution har fremkaldt hos adskillige danske Læger. Det har fundet det meget glædeligt, at disse have behandlet Sagen, og at den derefter er bleven drøftet paa en Forsamling af danske Læger, som ere komne til en saadan Klarhed om det vanskelige Spørgsmaal, der er fremsat, at de have kunnet vedtage en Resolution derom. Men Kollegiet har Tvivl, om denne Sag henhører til dem, om hvilke det har at udtale sig, naar det ikke er opfordret til det af vedkommende Regeringsmyndighed, eftersom Hovedpunktet i Sagen ikke hviler paa en lægevidenskabelig Betragtning.«

I denne Sag er der mig bevidst Intet foregaaet senere. Sluttelig meddelte Distrl. Tolderlunds Skrivelse, at

»Lægeforeningen besluttede efter en Forhandling om den Nytte, som kan drages af Jordemødrenes Fødselsprotokoller, at udtale som sin Formening, »at aarlige skematiske Uddrag af disse ville være nyttige for at holde dem i Orden og deraf vinde et vigtigt statistisk Resultat, der vil give et sandt Overblik paa Fødselshjælpens Udøvelse i Landet.«

I den Anledning svarede Kollegiet:

»Det af Lægeforeningen stillede Forslag om aarlige skematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller er optaget til Behandling af Kollegiet.«

og med Hensyn dertil finder man i Sundhedskollegiets Aarsberetning for 1870 et Cirkulære af 13de Juni samme Aar til Fysici, som en stor Del af de Herrer vil kende, om ikke af Beretningen, saa af Dr. Mouriers Artikel i Ugeskriftet af sidste Lørdag. Skrivelsen lyder saaledes:

»Efter at Sundhedskollegiet har gjort sig bekendt med Indholdet af de Erklæringer, som det har modtaget fra d'Hrr. Fysici ifølge dets Cirkulære af 9de Decbr. f. A., er det blevet indlysende for Kollegiet, at efter den Maade, hvorpaa Jordemoderprotokollerne nu føres, er Tidspunktet endnu ikke kommet til at tilvejebringe en omfattende, paa disse Protokoller støttet Fødselsstatistik for hele Landet; derimod ere de i visse Dele af Landet saa vel førte, at en partiel Statistik kan bringes til Veje i større Omfang, end hidtil har været muligt. For at dette kan ske, er en Sammenvirken mellem d'Hrr. Fysici, Distriktslægerne og Jordemødrene nødvendig; men denne bør efter de givne Forhold ikke være obligatorisk. Kollegiet skal derfor anmode Hr. N. N. at opfordre de Distriktslæger i Deres Fysikat, som af Interesse for Sagen dertil maatte være villige, til én Gang aarlig med Jordemødrene at gennemgaa deres Protokoller, berigtige disse og foretage de Uddrag, som ere nødvendige, for at en statistisk Sammenstilling efter det Skema, hvoraf Exemplarer hermed følge, kan bringes til Veje. Ogsaa privat praktiserende Lægers Hjælp vil kunne benyttes. Dersom Distriktslægerne ikke kunne faa Sammenstillingen færdig til den Tid, da de indsende deres Medicinalberetning, maatte de anmodes om senest at være færdige til den 1ste Juli. Naar Hr. N. N. har modtaget Sammenstillingerne fra de forskellige Distriktslæger og praktiserende Læger, maatte De foretage en Sammendragning af disse og indsende denne til Kollegiet, som da enten selv vil lade de fra d'Hrr. Fysici indkomne Sammendragninger bearbejde eller bevirke, at dette sker i det statistiske Bureau.«

Jeg skal endnu omtale en Sag, som var under Forhandling paa forrige Møde, nemlig Spørgsmaalet om Landboernes Forsyning med Lægemidler. De Herrer ville gennem Pressen være bekendte med, at denne Sag har været forhandlet baade i Kollegiet og paa sidste Generalforsamling i Apotekerforeningen, og at man paa sidstnævnte Sted er kommen til det Resultat i det Mindste delvis at slutte sig til det Forslag, som et af Kollegiets Medlemmer er fremkommet med, nemlig at stræbe efter at faa oprettet Hjælpeapoteker

paa den Maade og under de Betingelser, som i Forslaget nærmere ere udviklede. Sagen foreligger ikke idag til Forhandling, saa nogen videre Diskussion ikke kan finde Sted; men da den som bekendt blev diskuteret paa forrige Møde, har jeg trot i nærværende Beretning ogsaa at burde omtale dens videre Gang.

Af andre udkomne Love og Bekendtgørelser skal jeg nævne Loven af 4de Februar 1871 om Indpodning af Kokopper og den dertil hørende Anordning af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning. Den sidste vil idag blive Genstand for særlig Behandling. — I Maj d. A. er udkommet fra Sundhedskollegiet en Vejledning for Jordemødre for at forebygge Barselfeber, nærmest fremkaldt ved den Forhandling, som har fundet Sted i det kgl. medicinske Selskab. — Fremdeles skal jeg gøre opmærksom paa, at der er udkommet en Bekendtgørelse fra Kultusministeriet af 12te Juli f. A. om den medicinske Examen, der indfører flere ikke uvæsentlige Forandringer. De Fordringer, der stilledes til Forberedelsesexamen, ere i visse Retninger blevne udvidede, og det lange Mellemrum, som tidligere var tilladt mellem Embedsexamens to Dele, er blevet indskrænket til ét Aar. — Endelig er der med Hensyn til en Sag, som, om ikke sidste Gang, saa dog ofte tidligere, har været under Forhandling i Lægeforeningen, nemlig den bekendte Pl. af 4de Oktober 1825 angaaende Betalingen for de Forretninger, der udføres for det Offentlige, kommet en Slags Udsigt, om man saa maa udtrykke sig, til, at en Reform paa dette Omraade vil finde Sted, idet Finantsministeren under Forhandlingerne om Kokoppeindpodningsloven i Landstinget med Bestemthed har udtalt som sin Anskuelse, at de Bestemmelser, som indeholdes i hin Plakat, trænge i høj Grad til Forbedring, og at det var hans Ønske at virke hen til, at en saadan Forbedring om ikke lang Tid kunde blive iværksat. Jeg tror, at Foreningen med Glæde bør tage en Ytring som den nævnte til Indtægt. — Ligeledes tror jeg, at Foreningen vil glæde sig over, at jeg kan meddele, at Etatsraad Uldall, der som Forfatter i saa mange Henseender har Fortjænester af vor Medicinalforfatning, har givet Udsigt til, at han i en ikke fjærn Fremtid vil tage fat paa en Bearbejdelse af den Del af vor Medicinallovgivning, som ligger efter det Aar (1863), da hans sidste Samling udkom, og at vi altsaa maaske allerede til næste Aar tør vænte paabegyndt en saadan Fortsættelse, som vistnok paa mange Steder anses for i høj Grad ønskelig. Jeg tror,

at Forsamlingen maa vide Etatsraad Uldall ret megen Tak, fordi han vedbliver at interessere sig for denne Sag, som kommer alle de Læger, der daglig maa omgaas den medicinale Lovgivning, til Gode.

Selskabet ejer for Tiden en Kapital stor 300 Rd., indsat i «Bikuben», samt en kontant Beholdning paa 171 Rd. 4 Sk. I Løbet af dette Aar vil der endnu blive Udgifter til Trykkerløn, den stenografiske Beretning og flere mindre Poster, hvilke i Alt ville udgøre 150—200 Rd., saaledes at Kassebeholdlingen ved Aarets Udgang vil beløbe omtrent 300 Rd.

Foreningens Medlemsantal var efter Medlemslisten ved Slutningen af Aaret 1869 215. Foreningen har siden den Tid haft en Tilgang af 4 Medlemmer, medens derimod 9 ere udmældte eller af forskellige Grunde udtraadte af Foreningen og 7 ere døde. Blandt de afdøde skal jeg særlig nævne som betydningsfulde Medlemmer af den almindelige danske Lægeforening de to Fysici Arendrup og Lind, af hvilke navnlig den sidste lige til sin høje Alderdom med stor Interesse og Varme omfattede vor Forening, flittig, næsten altid deltog i vore Møder og ofte gav et vægtigt Ord med i Diskussionen. Hans øvrige store Fortjænester som Læge i den Kreds, hvori han virkede, og i videre Kredse, ere Forsamlingen saa bekendte, at de ikke behøve paa dette Sted yderlige at fremhæves.

Om Kredsforeninger er der til Bestyrelsen ikke kommet mange Efterretninger. Sorø Amts Kredsforening har i 1870 tilstillet Rigsdagen nogle Bemærkninger til Lovforslaget om Ligsyn, som ville være de Herrer bekendte fra Ugeskriftet (3 R. 9. S. 140). En lignende Erklæring blev afgiven af Aalborg Lægeforening (U. f. L. 3 R. 9. S. 231). Præstø Amts Lægeforening har tilstillet Folketinget en Skrivelse om Kokoppeloven, som ligeledes er bleven offentliggjort (U. f. L. 3 R. 10. S. 14). Fra samme Lægeforening er der anmældt et Forslag til en af Sagerne paa Programmet; men jeg ved ikke, om det vil komme frem, da Dr. Knudsen, som har indsendt det, ikke er tilstede. Fra Hr. prakt. Læge Køster i Randers har jeg modtaget en Meddelelse om, at der i Randers er stiftet en Kredsforening, bestaaende af Lægerne i Randers og 4 af Omegnens Læger. Det er vedtaget at holde Diksussionsmøder mindst én Gang fjærdingaarlig, og Foreningen gaar tillige ud paa at tilvejebringe en Sygestatistik for Egnen.

Hermed sluttede Formanden sin Beretning, hvornæst

han ved at meddele, at Etatsraad Steenstrup som Formand for Musæumsraadet havde draget Omsorg for, at de Medlemmer tillige med deres Familier, som maatte ønske det, vilde have Adgang til det zoologiske Musæum den følgende Dag Kl. 12—2, udbad sig Bemyndigelse til at udtale Forsamlingens Tak for den samme derved viste Opmærksomhed og Velvilje.

Sluttelig foreslog han, at Forsamlingen udtalte for Sundhedskollegiet sin Paaskønnelse af det Skridt, Kollegiet ved sit Andragende af 12te Avgust f. A. til Justitsministeriet har foretaget for en Ophævelse af Fr. 4de December 1672 § 10, og dertil føjede et Ønske om, at Kollegiet ogsaa i Fremtiden, naar Lejlighed maatte byde sig, vilde gjøre Skridt i samme Retning.

Da Ingen udtalte sig imod dette Forslag, erklærede Dirigenten det for vedtaget.

De Sager, der kom for paa Mødet og gave Anledning til Diskussion, vare følgende:

I. Spørgsmaalet om en Reform af vor Medicinalforfatning, særligt med Hensyn til den forestaaende Reform af Retsplejen.

II. Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppe-Indpodning — i Forbindelse dermed Forslag til en Udtalelse i Anledning af Ligsynsloven af 2den Januar s. A.

III. Om Kloralhydrat med Hensyn til Udlevering fra Apotekerne.

IV. Om Omdelingen og Indsamlingen af samtlige skematiske Læge- og Jordemoder-Indberetninger samt disse Beretningers endelige Skæbne.

V. Om det er i Befolkningens Tarv, at civile Læger ikke længere have Sæde paa Sessionerne.

VI. Forslag om, at Foreningen gennem sin Bestyrelse vil for Sundhedskollegiet andrage paa, at dette ved enhver passende Lejlighed vil give den almindelige danske Lægeforening Lejlighed til at ytre sig angaaende Bestemmelser, der skulle udgaa fra det kgl. Kollegium.

I. Spørgsmaalet om en Reform af vor Medicinalforfatning, særligt med Hensyn til den forestaaende Reform af Retsplejen.

Formanden: Mine Herrer! For saa vidt der er Nogle iblandt Dem, der staa i den Formening, at det har været

Bestyrelsens Hensigt paa dette Møde at gøre Spørgsmaalet om en Medicinalreform til Genstand for Diskussion og eventuel Beslutning, hvad dens Realitet angaar, maa jeg underrette Dem om, at en saadan Hensigt har Bestyrelsen ikke haft. Bestyrelsen indser fuldt vel, at en Sag, der saa længe af saa mange forskellige Mænd, som have haft dyb Indsigt og Erfaring i Sagen, paa saa forskellige Maader og fra saa mange forskellige Synspunkter er bleven behandlet i Aarenes Løb, vanskelig vilde kunde gøres til Genstand for en Behandling, der paa nogen Maade kunde kaldes udtømmende, i den korte Tid, som er given denne Forsamling, ikke at tale om, at en saa stor Forsamling maaske turde anses for mindre skikket til at diskutere en Sag af det Omfang som denne. Jeg skal for dem, der ikke have det i levende Erindring, minde om, at Sagen om en Reform af vor Medicinalforfatning har været paa Bane i omtrent 50 Aar, at det var i Aarene 1820—30, at den fortjænte, afdøde Stiftsfysikus Hansen i Aalborg fremkom med et Forslag til en Reform i Medicinalvæsenet, der gik i alt Fald i lignende Retning som det, der blev indført i Slesvig, jeg tror i Aaret 1851, at Etatsraad Hansen, som ikke strax udrettede Noget med sin Plan, forsøgte at faa nedsat en Kommission i Aarene 1830—40, hvilket Forsøg imidlertid mislykkedes, at Sundhedskollegiet udsatte en Prisopgave, at der som Besvarelse udkom det af os Alle kendte med fortrinlig Flid samlede Prisskrift, betitlet «Statistisk Fremstilling af 20 Staters Medicinalforfatninger», at Sagen fremdeles i den medicinske Presse blev underkastet Debat af forskellige Forfattere, som baade ad Studiets og Erfaringens Vej havde skaffet sig Indsigt' i disse Spørgsmaal, — Fysikus Madvig deltog livlig i den Diskussion, som førtes derom i Aarene 1840—50 og i Begyndelsen af Aarene 1850—60, — at Sagen senere til en vis Grad blev optagen af Sundhedskollegiet i det Forslag til en Sundhedspolitilov, som Kollegiet indgav til Justitsministeriet, som derefter blev Genstand for Forhandling i en større kongelig Kommission, blev behandlet paa Rigsdagen og der blev beklippet saaledes, at det indskrænkedes til den bekendte Lov om Sundhedsvedtægter, at Sagen har været til Forhandling i de almindelige Lægemøder, som have været afholdte i Korsør i Slutningen af Aarene 1850—60 og senere paa forskellige Steder, og er blevet behandlet i Pressen med Udholdenhed og Dygtighed af Forfattere som Ditzel paa Frysenborg, Guldberg i Næstved og af flere Andre, som jeg ikke i Øjeblikket erindrer. Men uagtet Sagen saaledes har

været omfattende behandlet fra forskellige Sider, ere vi den Dag idag ikke komne synderlig videre. Alle, som interessere sig for Sagen, indse, at der er Mangler ved det Bestaaende, som man kunde ønske afhjulpne; men der er Faa, der fordriste sig til at sige, hvorledes disse Mangler skulle afhjælpes. Paa det sidste Møde for 2 Aar siden kom Sagen lejlighedsvis under Omtale under Behandlingen af det forelagte Forslag til en Instrux for Distriktslæger m. m., og det vil erindres, at Sundhedskollegiet i sit Svar til Lægeforeningen ligeledes berørte Sagen, ligesom det ogsaa i en senere Skrivelse, som jeg for lidt siden tillod mig at oplæse, har udtalt sig om den. Det ses af denne Skrivelse, at Kollegiet — vistnok med god Føje — lægger stor Vægt paa den Omordning af Retsplejen, som forestaar, og hvorved Nævningeinstitutionen skulde indføres. Det er ganske vist, at Ingen ved, om eller naar denne Reform vil finde Sted, idet der er Mulighed for, at, selv om et Forslag udarbejdes og forelægges Rigsdagen, det da vil blive forkastet; men det har forekommet Bestyrelsen, paa hvis Vegne jeg udtaler mig, at Lægeforeningen ikke bør lade noget Møde hengaa uden at gøre noget Skridt paa den ene eller den anden Maade til at fremme Sagen. Man har tænkt sig flere Veje, ad hvilke det var muligt, at Lægeforeningen kunde yde Bidrag til at fremme en Reform; man har tænkt sig enten ved at overdrage en enkelt dertil villig og sagkyndig Læge Udarbejdelsen af en vel motiveret Afhandling derom eller ved at udsætte et Prisspørgsmaal desangaaende at kunne faa tilvejebragt et Arbejde, som var baseret paa, at dets Forfatter ved Samtale med Jurister, ved Læsning og navnlig, om det var ham muligt, ved Samtale med et eller flere Medlemmer af den angaaende Nævningeinstitutionens Indførelse nedsatte Kommission havde erhvervet sig de til det Tilsigtedes Opnaaelse fornødne Oplysninger. Man har tænkt, at Saadant kunde naas, naar Opgaven blev den, at give en Fremstilling af, hvorledes Omordningen af Medicinalforfatningen bedst kunde gennemføres, naar særligt Hensyn tages til Indførelsen af Nævningeinstitutionen i vor Retspleje. Det er muligt, at nogle af de Herrer ville gøre den Indvending, at det kommer for tidligt, og at Nævningesagen ikke er saa vidt fremmet, at man paa den kan basere noget bestemt Forslag eller nogen bestemt Udvikling. Bestyrelsen skal ganske henstille til Forsamlingen, hvad den i saa Henseende vil beslutte; men den har som sagt trot ikke at burde lade noget Møde gaa forbi uden at bringe Sagen paa Bane, og

den har trot, at et saadant Forarbejde kunde være til Nytte baade for Nævningekommissionen, for saa vidt den Del angaar, der kommer til at handle om den lægekyndige Medhjælp ved den nye Retspleje, og for den Kommission, som man, efter at den har været ønsket i saa mange Aar, maa haabe vil blive nedsat i Anledning af en Reform af Medicinalvæsenet. En tredje Maade at forberede Sagen paa var ved at nedsætte et Udvalg. Jeg nævner det som en Tanke, der ogsaa har været bragt paa Bane, men skal ikke undlade at tilføje, at det er den Maade, som har forekommet Bestyrelsen mindst heldig, fordi Medlemmer, som bo langt fra hverandre, have stor Vanskelighed ved at arbejde sammen. Dermed skal jeg tillade mig at henstille denne Sag til Forsamlingens Diskussion og eventuelle Beslutning. Jeg skal ikke formulere noget bestemt Forslag, før Andre have haft Lejlighed til at udtale sig om Tanken i det Hele; men jeg skal, forinden jeg slutter, tillade mig at advare mod den Fristelse, som der kan være til at komme ind paa Sagens Realitet; ti jeg tror, at det vilde føre os ind paa en Vidtløftighed, som vi ikke let vilde komme bort fra, og som ikke let vilde medføre noget Udbytte for Sagen.

Da ingen af de Tilstedeværende fulgte Dirigentens Opfordring til at ytre sig om Sagen, og han derfor anmodede Formanden om at fremsætte et bestemt formuleret Forslag til Afstemning, blev det efter dennes Henstilling vedtaget at foretage en 2den Behandling af Sagen i Mødet den følgende Dag, i hvilket Møde han da paa Bestyrelsens Vegne skulde forelægge et bestemt Forslag til Forhandling og Afstemning.

Da Sagen kom for næste Dag, fortsatte

Formanden: At denne Sag ikke igaar fremkaldte nogen Diskussion her i Forsamlingen, havde jeg paa Bestyrelsens Vegne i høj Grad Grund til at beklage, eftersom det var Bestyrelsen om at gøre at faa at vide, hvor vidt der var Stemning for, at den skulde søge den omhandlede Sag fremmet ved Hjælp af de Pengemidler, som stode til dens Raadighed, eller Stemningen mere maatte være for, at man for Tiden skulde lade Sagen hvile. Som sandsynlig Grund til, at der ikke igaar lod sig bringe nogen Diskussion i Gang om Spørgsmaalet, maa jeg vel tænke mig, at de fleste af de Tilstedeværende ikke have sat sig tilstrækkelig ind i, hvilke Forandringer der for Lægernes Vedkommende maa foregaa ved Nævningeinstitutionens Indførelse, til, at de kunde deltage i en saadan Forhandling. Saa meget vide vi imidlertid og saa meget fremgaar af den Fremstilling, som

Fysikus Holst, der i sin Tid har sat sig ind i Sagen, har givet os af den, at den Rolle, Lægen kommer til at spille som forensisk Læge, saa snart Nævningeinstitutionen bliver indført, bliver i en væsentlig Grad forskellig fra den Rolle, han nu spiller som forensisk Læge, at navnlig den mundtlige Afgivelse af Erklæring under Retsforhandlingen vil faa en overvejende stor Betydning, medens den skriftlige Afgivelse af Skøn kun vil finde Sted som en Del af Forundersøgelsen, og at Tiden og Omstændighederne og tillige Maaden, hvorpaa Retten plejes, saa godt som aldrig og kun i Undtagelsestilfælde vil tillade Indhentelsen af noget Overskøn. Det er, saa vidt jeg har kunnet faa ud ved paa ny at gennemgaa Fysikus Holsts Afhandling og ved at tale med Jurister om Sagen, Hovedpunkterne; men Detaillen vil selvfølgelig være højst forskellig, eftersom Nævningeinstitutionen bliver indført efter det ene eller det andet Mønster. Det er navnlig let at indse, at en saadan Forandring i Retsplejen vil medføre, at den Forretning, som hidtil har paahvilet Sundhedskollegiet som en af de vigtigste, nemlig at afgive Skøn i Retssager, der af Domstolene indsendes til Kollegiets Bedømmelse, maa saa godt som falde bort. Ligeledes er det et stort Spørgsmaal, om det vil blive muligt at bibeholde Fysici som Retslæger, saaledes som det jo nu egentlig er Bestemmelsen, at de skulle være, eller om ikke Retslægernes Embedskredse maa knyttes til Retskredsene. Dernæst vil der ogsaa være Spørgsmaal om Uddannelse af særegne Retslæger, som ogsaa har været paa Bane under Reformspørgsmaalet. Det er ingenlunde min Mening at give et fuldkomment Omrids af de Forandringer, som maa ske, naar den nye Retspleje træder i Kraft; ti dertil har jeg hverken de fornødne Kundskaber eller har sat mig tilstrækkelig ind i Sagen; men det forekommer mig, at, da der til den Reform af Retsplejen, som maa antages at forestaa, knytter sig den Omstændighed, at det store Flertal af Lægerne paa mange Maader og ved forskellige Lejligheder har givet Ønsker tilkende om en Forandring af den bestaaende Medicinalforfatning, vilde det være passende, om Lægeforeningen gør Sit til at klare Tanken og udsætter en Prisbelønning i den Anledning. Med Hensyn til Tiden, der maatte overlades Forfatteren, har Bestyrelsen tænkt sig, at den maatte være rundelig afmaalt, navnlig ogsaa med Hensyn til, at man ikke ved, hvorledes Nævningekommissionen fremmer sine Arbejder, og at Forfatteren maatte søge ad privat eller offentlig Vej at skaffe sig Noget at vide om

Grundtrækkene i den Ordning af Retsplejen, som med Sandsynlighed kan væntes at ville blive gennemført. For at have et bestemt Udgangspunkt for Forhandlingen har Bestyrelsen ment at burde formulere sit Forslag; men forinden det kommer til Afstemning, maatte den ønske at erfare Forsamlingens Anskuelse om Spørgsmaalet i det Hele. Forslaget lyder saaledes:

«I den Overbevisning, at de gennem en lang Aarrække udtalte Ønsker om en Reform af det offentlige Lægevæsens Styrelse i Danmark ere berettigede, men at Reformens Gennemførelse bør iværksættes samtidig og i Samstemning med den forestaaende Reform af Retsplejen, udsætter den almindelige danske Lægeforening en Belønning af 300 Rdl. for den bedste Afhandling om dette Æmne. Det ønskes, at Forfatteren foruden en Fremstilling af de Forhold, hvori Lægerne ere stillede til Nævningeinstitutionen i de Lande, hvor denne er indført, og en Vurdering af disse Forhold, skal give et saa vidt muligt i det Enkelte gaaende Udkast til en Medicinalforfatning for Danmark. Ved Udarbejdelsen heraf ønsker Lægeforeningen, at der skal tages tilstrækkeligt Hensyn saa vel til de Mangler, der klæbe ved den Maade, hvorpaa det danske Lægevæsen nu styres, som til den Ordning af Retsplejen, der med Rimelighed kan antages at ville blive gennemført. Afhandlingerne, ledsagede af en med Motto forsynet, forseglet Seddel, hvori Forfatterens Navn opgives, maa være indleverede til Foreningens Formand inden Udgangen af Aaret 1873.»

Fysikus Krebs: Naar jeg ikke igaar ytrede mig med Hensyn til dette Spørgsmaal, var det, fordi det var fremsat saa almindeligt, at jeg ikke ganske var paa det Klare med, hvad der egentlig laa for. Efter at den ærede Formand nu har udviklet Spørgsmaalet mere bestemt, vil jeg tillade mig et Par Bemærkninger. Jeg tror, at det grunder sig paa en betydelig Misforstaaelse af hele det engelske Rettergangsvæsen, naar man i den Maade, hvorpaa vort Medicinalvæsen er indrettet, skulde se en Hindring med Hensyn til Juryinstitutionens Indførelse. Jeg har haft Lejlighed til at tale med ansete engelske Læger om Medicinalforholdene i England, og deres Ordning eller Mangel paa Ordning er slet ikke nogen væsentlig Del af det engelske Juryvæsen, men klæber snarere derved som en yderst uheldig Plet. Foreløbig skal jeg gøre opmærksom paa, — det kommer strængt taget ikke Sagen ved, men det er interessant nok at vide, — at der af ikke saa Faa i England ar-

bejdes hen mod en Ophævelse af Juryvæsenet, og at man i to Retninger har gjort Forsøg med at undvære Juryer. Det første Skridt gjordes, da man fik de saakaldte Grevskabsretter, Countrycourts, der dømme uden Jury i mindre, navnlig mindre Gældssager. Proceduren er, saa vidt vides, ligesaa simpel og summarisk som ved vore Politiretter. Det næste, nok saa betydningsfulde Skridt gjordes, da man efter den sidste Valgreform udnævnte Dommere til uden Jury at dømme i Sager, der angik Misligheder (Bestikkelser) ved Valgene. Den Slags Sager blev, saa vidt jeg ved, tidligere paadømte af Parlamentskommissioner. Det er et uhyre vigtigt Præcedens i den engelske Retsforfatning, samtidig med at betydelige engelske Jurister begynde at opkaste det Spørgsmaal, om en Institution, der er 800 Aar gammel, kan passe under de Forhold, som nu have udviklet sig Dette vedkommer imidlertid ikke det foreliggende Spørgsmaal, nemlig, hvor vidt den Maade, hvorpaa vi besvare de medikolegale Spørgsmaal, er til Hinder for Indførelse af Juryinstitutionen eller vil komme i Strid dermed. Det er paa ingen Maade Tilfældet. I den engelske Proces gaar den hele Rettergang ud paa Vidneførsel; enhver Part kan føre sine Vidner frem; og naar der i England rejses mediko-legale Spørgsmaal i Sager, der ere for Domstolene, møder hver Part med sin eller sine Læger som Vidner, der da blive at afhøre pro et contra. Der drives hermed det mest uhyggelige Spil. Det kan gaa saa vidt, at en Part, blot for at forhale Sagen, citerer en Læge, som lever i Avstralien, og som maaske ikke har Andet end foreløbig set og talt med vedkommende Patient. Sager, hvori der blev Spørgsmaal om Afsindighed, have af saadanne Grunde trukket ud i 1, 2 til 3 Aar og kostet ganske enormt. Naar der kan finde saadanne Forhalinger Sted, hvad er saa til Hinder for, at der afæskes skriftlige Erklæringer? der er Tid nok dertil; ti kan en Sag udsættes i Maaneder og halve Aar for at føre Vidner, vil man ogsaa kunne vænte, indtil en skriftlig Erklæring kan indhentes fra højere eller lavere Instans. Mundtlige, extemporerede Erklæringer i disse vigtige Sager ere desuden vistnok meget lidet at anbefale. Jeg talte i Oxford med Dr. Ackland, som der er første Mand, hvad medicinale Sager angaar, og han kunde ikke noksom beklage sig over, at Kronen ikke havde en ansvarlig Raadgiver i alle medicinske Sager. Kronen har nok sin Læge og kan lade ham møde i offentlige Sager; men han bliver ikke modtagen af Modparten anderledes end som et Vidne, Kronen

stiller frem, og Dommeren hverken kan eller er forpligtet til at lægge videre Vægt paa hans Udsagn end paa den anden Parts Udsagn. Dr. A. mente, at det vilde være en stor Vinding, om i England Kronen havde en virkelig officiel Raadgiver, hvad enten det nu var en enkelt Person eller et Kollegium, og han bad mig i den Anledning at give sig et Afrids af vore medicinale Forhold her i Landet, hvad jeg ogsaa gjorde efter at være kommen hjem. Jeg kan derfor ikke se, at der er det Mindste til Hinder for, at Juryinstitutionen benytter sig af det System, som hidtil er fulgt og vistnok i det Hele taget fulgt med Held. At forlange, at der hvert Sted, hvor der holdes Ret, skal være en Læge, som ikke alene besidder Dygtighed, men den særegne Aandsnærværelse og alle sine Kundskaber saaledes paa rede Haand, at han kunde give et tilfredsstillende Vidnesbyrd mundtlig i det Øjeblik, det afæskes ham af en Ret, tror jeg vilde være meget betænkeligt; i England bifaldes det ikke af Nogen, der forstaar sig derpaa, og her vilde vi vistnok kun være ilde tjænte med at faa det.

Distriktslæge Cold stillede det Spørgsmaal til Formanden, om man vidste Noget om, at den Kommission, der var nedsat, vilde foreslaa Juryers Indførelse. I Norge havde man tidligere stræbt i den Retning, men saa vidt Taleren vidste, var man igen kommen bort derfra, og han trode ogsaa, at der her i Landet var kommet en vis Stemning mod Juryvæsenet.

Formanden ytrede, at der vel ikke offentlig forelaa Noget desangaaende; men han havde søgt Underretning derom hos Medlemmer af Kommissionen og maatte derefter anse det for meget sikkert, at Kommissionen tenderede hen i den Retning. — Han ønskede at vide, om Krebs var af den Mening, at det vilde være utidigt og frugtesløst at udsætte en saadan Prisopgave, og om han mente, at der ved en eventuel Medicinalreform tidligere eller senere ikke vilde være noget Hensyn at tage til en mulig Forandring af Retsplejen.

Fysikus Krebs svarede paa det første Spørgsmaal, at det ingenlunde havde været hans Mening at udtale noget Saadant, men at han tværtimod meget vilde anbefale at vedtage Bestyrelsens Forslag. Hvad det andet Punkt angik, var det hans Overbevisning, at Juryinstitutionen kunde gennemføres med den Forretningsgang, vi hidtil havde haft; ti var man berettiget til ogsaa ved engelske Domstole at vænte Maaneder og halve Aar paa, at et Vidne kunde blive ført,

forekom det ham, at man ogsaa kunde vente de 8—14 Dage, højst en Maaned, som det kunde vare at faa et skriftligt Vidnesbyrd fra en sagkyndig Avtoritet. Han tilføjede, at de engelske Læger, han havde talt med om denne Sag, alle vare af den Mening, at det var en meget uheldig Tilstand, der i saa Henseende fandt Sted i England, fordi der slet ikke existerede nogen Medicinalavtoritet, der havde det afgørende Ord, og hvad en Læge vilde gøre i forekommende Tilfælde, maatte han gøre ganske paa sit eget Ansvar.

Formanden skulde ikke indlade sig paa en dybtgaaende Diskussion om Nævningevæsenet; ti dertil var han for lidt inde i Sagen; men saa meget var vist, at Lægevæsenet blev noget Sekundært, naar den nye Retspleje blev indført, og at det saa vidt muligt maatte afpasses efter de Bestemmelser, som i saa Henseende maatte blive vedtagne. Det forekom ham derfor at kunne være paa sin Plads at stille den foreslaaede Opgave for dem, som kunde have Lyst til at bearbejde den og derved paa en praktisk Maade bidrage til at bringe Klarhed i Sagen. Det var ham ikke ubekendt, at i England navnlig Lægestanden klagede over Misligheder ved deres Nævningeinstitution; men der var jo ingen Nødvendighed for hos os at optage det engelske System, og selv om det skete, kunde der maaske foretages saadanne Modifikationer deri, navnlig i Henseende til Ansættelsen af faste Retslæger, at det ikke vilde passe ind i vor nuværende Medicinalforfatning. Hvad enten Nævninger hos os blive indførte efter engelsk Mønster eller efter et andet Mønster eller paa en Maade, som ikke havde noget Mønster, vilde formentlig den Rolle, som Lægen spiller i forensisk Henseende, blive forandret.

Klosterlæge Mourier sluttede sig i det Hele til Krebs's Opfattelse, men maatte ligesom han anse det for ønskeligt, at der blev udsat en Prisbelønning. Det var den bedste Maade, hvorpaa Foreningen kunde anvende sin Kassebeholdning; ti det vilde bidrage til at klare Spørgsmaalet, og enhver Klarhed vilde være til Gavn for Sagen.

Da Ingen yderligere begærede Ordet, foretoges Afstemning, hvorved

Bestyrelsens Forslag enstemmig vedtoges.

Formanden foreslog dernæst, at de indkommende Besvarelser skulde bedømmes af et Udvalg, bestaaende af tre Medlemmer, som det overdroges Bestyrelsen at vælge, og som bemyndigedes til at tilkalde en juridisk Konsulent, som den maatte anse for skikket dertil.

Da Ingen udtalte sig imod dette Forslag, blev det anset som vedtaget uden Afstemning.

II. Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning — i Forbindelse dermed Forslag til en Udtalelse i Anledning af Ligsynsloven af 2den Januar s. A.

Distriktslæge Cold: Dengang man bad mig om at indlede nærværende Sag, svarede jeg, at det vilde jeg med Fornøjelse gøre, naar det kun maatte være mig tilladt med det Samme at berøre de andre Love angaaende Lægevæsenet, der sidste Vinter ere udkomne. Jeg skal gøre det ganske kort, saa meget mere som Stiftslæge Giersing har gennemgaaet i det Mindste de to af dem meget nøjagtigt i det sidste Nummer af «Ugeskrift for Læger». Der er, som De vil erindre, tre Sager vedrørende Medicinalvæsenet, der ere blevne færdige i Rigsdagens sidste Samling og ere udkomne som Love, nemlig Loven om de offentlige Lægers Lønning, Loven om Ligsyn og Loven om Indpodning af Kokopper. Hvorfor jeg har anmodet om at maatte berøre dem under Et, er fordi jeg kan sige, at disse Love gøre et fælles Indtryk, et Indtryk, som jeg, for ikke at bruge noget stærkt Udtryk, vil kalde et ikke ganske behageligt Indtryk, det Indtryk, at man ikke tilfulde vurderer Lægens Arbejde. Loven om Lønningerne er et ligefremt Tilbageskridt; Loven om Ligsyn er et Indgreb i vor Ejendomsret, og Loven om Kokoppeindpodningen — ja det er en højst besynderlig Lov, som jeg strax nærmere skal paavise. Hvad Lønningsloven angaar, er det Alle bekendt, at Distriktslæger tidligere begyndte med en Løn inkl. Sædtillæg af omtrent 400 og endte med henimod 900 Rdl., og at Fysici begyndte med omtrent 900 og endte med omtrent 1600 Rdl. Da den nye Lønningslov kom til Behandling, var der først Tale om at lønne de offentlige Læger med Honorarer; men det kom man meget hurtig bort fra; derimod blev man snart enig om at beskære deres Løn, og den er nu ved Loven fastsat for Distriktslæger til 400—700 Rdl. og for Fysici til 800—1400 Rdl. Dertil kommer, at, medens alle andre Embedsmænd i Landet faa Alderstillæg, der er en smuk og hæderlig Maade at lønne en veltjænt Embedsmand paa, skulle Distriktslægerne lønnes med Tillæg efter Dødsfald, og dette Lønningstillæg kan kun gives til 48, altsaa kun til Halvdelen af dem. Det er en betydelig Indskrænkning. For den unge Læge er det temmelig lige-

gyldigt, om han har 100 Rdl. mere eller mindre; ti han kan hjælpe sig igennem foruden; men for den Mand, der bliver gammel, er det ikke ligegyldigt, om han har et Par Hundrede Rigsdaler mere eller mindre. Jeg har ikke hørt, at vort Arbejde er blevet formindsket; men det er snarere blevet forøget, idet man, hvor man paa nogen Maade kan skyde Noget ind under Embedslægens ulønnede Virksomhed, der gør man det. Derimod beskærer man vor Løn; det er ikke fair play. Den hele Sum, som det danske Lægevæsen koster, er saa ubetydelig, at man kunde haabe, at der vilde findes en Forsvarer for de tidligere Lønningssatser; men det fandtes der ikke. Der blev med Udholdenhed kæmpet for de juridiske Embeders Lønning, og det Lovforslag gik frem og tilbage mellem Tingene, før man enedes. Præsterne havde ogsaa deres Talsmænd paa Rigsdagen; der blev kæmpet udmærket for at holde paa Tienden, og tilsidst lod man Loven falde, da man ikke kunde opnaa, hvad man vilde. Lægernes Sag var der derimod Ingen, der talte; man knappede ganske rolig af paa dem, og dermed var den Sag forbi. Jeg tror saaledes ikke, at vi skulle kunne glæde os ved det Resultat, som denne Lov er kommet til. Men kunne vi ikke glæde os derover, saa have vi endnu mindre Grund til at glæde os ved den næste Lov, Ligsynsloven — denne underlige Lov, der har sin Oprindelse i en sygelig Adjunkts Indbildning. Derfra er den udgaaet, og det er underligt nok; ti det er ligesom Sygeligheden har fortsat sig under dens Udvikling og hele Liv; det er ligesom denne Sygelighed har gjort, at hele Loven er bleven en Slags Misfoster; ti det er den, enten vi saa se den fra den almindelige, reelle Nytte, den skulde gøre, eller vi se den fra Lægernes Standpunkt. Naar vi se den fra den reelle Nyttes Side, saa maatte det vel være den, at den skulde betrygge Befolkningen, at den skulde være en Sikkerhed for de Afdøde; men denne Sikkerhed havde vi hovedsageligen i Forvejen; ti i København og Købstæderne bleve alle Lig synede af Læger, og for den Sikkerheds Skyld, som opnaas for dem, der bo i de smaa Cirkelslag, vi have faaet omkring de praktiserende Lægers Boliger, men ikke for dem, der bo i en større Afstand end en Fjærdingvej, var det ikke værd at faa en Lov. Med Hensyn til den medicinske Statistik er Resultatet ikke bedre. Jeg kan i det Mindste ikke se, at vi have vundet Noget: hidtil havde vi bestemte Forholdstal mellem Dødsaarsagerne og Købstædernes Folkemængde, og nu have vi en hel Del Cirkler, som gaa gennem flere Sogne,

og hvor man derfor ikke kan have noget Folketal, hvortil man kan henføre Dødsaarsagerne. Men der er en tredje Henseende, hvori Loven kan blive til Skade. Det synes nemlig, som om Juristerne fra oven af nedad ville benytte Loven til derigennem at tilvende sig frit Ligsyn. Der er i den senere Tid kommet flere Forespørgsler og Svar derpaa, hvoraf det klart fremgaar, at man vil benytte det almindelige Ligsyn til at faa Retserklæringer om, hvor vidt en Person er omkommen paa naturlig Maade eller ikke. Man har endogsaa ifølge en Skrivelse til Vejle Amt paalagt Lægerne forunden Ligsynsattester at give gratis en Erklæring til Retten om, at Vedkommende ikke er død en voldsom Død, eller at der ikke er Mistanke om, at han er død saaledes. Jeg ved ikke, med hvilken Ret man kan paalægge Lægen at give en gratis Erklæring i en saadan Sag; men hvis det er Tilfældet, saa vil den største Skade ramme Politiet og Justitien selv. Det vil nemlig være indlysende, at det, som det kommer an paa, er, at Retsbetjænten og Lægen komme sammen, at man kommer til Liget urørt efter den voldsomme Død eller Selvmord for at kunne bedømme alle de konkrete Forhold. Gør man det ikke saaledes, er det med Hensyn til det almindelige Mord, nemlig Hængningsmordet, som uhyre tit finder Sted paa Landet, umuligt at afgøre, om det er en voldelig Kvælning eller Selvhængning. Naar de Efterladte skulle have Lov til at tage den Afdøde, klæde ham af og lægge ham i Sængen, mister man det bedste Kendingstegn, som er i Omgivelserne, den Stilling, hvori den Afdøde ligger o. s. v. Man kan ikke afgøre Noget, naar det kun er et ganske almindeligt Ligsyn, man kan foretage; ti man er da ikke berettiget til at anstille Undersøgelse og Forhør. Jeg tror som sagt, at Justitien vil komme til at tabe derved, — men der har jo aldrig været skønnet Stort paa Lægens Hjælp, — naar det ikke fastholdes, at der ved alle pludselige og voldsomme Dødsfald skal være retsligt Ligsyn, foretaget af Retsbetjænten og en Læge i Forening. Dette med Hensyn til Lovens Realitet. Med Hensyn til Forholdet lige over for Lægerne sagde jeg, at Loven var et Indgreb i vor Ejendomsret, og dette vil jeg fastholde. Den rammer jo dels Distriktslægerne, dels de praktiserende Læger. For Distrikslægernes Vedkommende er det vist, at det kan paalægges dem administrativt eller ad Lovgivningsvejen at syne Lig for det Offentlige. Det nærer jeg ikke Tvivl om; men hvad jeg ikke tror, er, at man kan paalægge dem at syne Lig i en hvilken som helst Afstand.

Naar alle tidligere Lovbestemmelser gaa ud paa, at Distriktslægens Opholdskommune er den, indenfor hvilken han skal gaa, og at ved Opholdskommunens Grænser begynder Retten til fri Befordring, saa kan man ikke gaa hen og sige: Du skal gaa udenfor den Opholdskommunes Grænser, der tidligere har berettiget Dig til fri Befordring. Loven selv har ikke udtrykkelig ophævet den Bestemmelse om fri Befordring, som findes dels i den gamle Fdn. 4de Decbr. 1672, dels i Pl. af 4de Oktbr. 1825 med Hensyn til offentlige Forretninger; men mange Udtryk sigte til, at man virkelig har villet fratage Lægen denne Ret. Det kunde synes Lidet at tale om en Fjærdingvejs Afstand; men om Vinteren ude paa Landet kan det være en meget besværlig Ting f. Ex. at skulle gaa ud i en Enghave, hvor man ikke kan komme frem med Træsko eller Træskostøvler, og det findes vistnok mange Steder. Hvor jeg bor, er der i det Mindste mange Steder, hvor man ligefrem er nødt til at betale Befordring, naar man skal syne Lig i en Fjærdingvejs Afstand. Lige over for de frit praktiserende Læger forekommer det mig som sagt, at Loven er et Overgreb, et Overgreb i deres Ejendomsret. Juristerne have i mange Aar hersket i dette Land; og det er deres Styrelse, der har været gældende; jeg skal ikke underkende de store Fortrin og mange Goder, den har medført i Udviklingen; men Et er sikkert, og det er, at Juristerne tænke kun juridisk. De tænke maaske overmaade logisk, men juridisk-logisk, og det er ikke altid, at den juridiske Tankegang falder sammen med den almindelige Menneskeforstand. Naar Juristerne saaledes sige, at Ens Kundskaber ikke ere Ens Ejendom, saa falder det ganske bestemt ikke sammen med den almindelige Opfattelse. Naar der er to Mænd, af hvilke hver har nogle tusinde Rigsdaler, og den ene for sine Penge køber sig et Stykke Jord for at leve deraf, medens den anden i samme Hensigt bruger sin Kapital til at erhverve sig visse Kundskaber, saa siger man, at det ikke er tilladt at tage af den ene Mands Jord, at det vilde være Tyveri eller Ran; men at udskrive af den andens Kundskaber, det har man Lov til. Det er maaske juridisk, men fuldkommen logisk er det ikke. Kundskaber, der ere erhvervede med Opofrelse af Tid og Arbejde, ere lige saa vel mine Ting, som den Ting, jeg køber og erhverver en tinglig Ret til; jeg tror ikke, at man kan bestride det — undtagen i juridisk Forstand, — det ved jeg ikke. Jeg vedbliver altsaa at paastaa, at man ved Loven har gjort et Indgreb i de praktiserende Lægers Ret. Hvad Bestemmelsen

om Befordring angaar, er den selvfølgelig et ligesaa stort Overgreb mod dem, som mod Distriktslægerne. Jeg har hørt, at det bliver sagt, at paa Lægerne passer det gamle genus irritabile vatum. Der er maaske noget Sandt i det; men det er mig dog ikke bekendt, at en eneste Læge er traadt op lige over for Staten og har sagt: Det er min Ret, mine Kundskaber ere min Ejendom, og det vil jeg kæmpe for. Naar det ikke er sket, tror jeg at kunne sige, at Lægerne ere et føjeligt Folkefærd, og jeg kunde have Lyst til at bruge det bekendte Ord: «sursum corda», det er udlagt: Skyd Hjærtet op i Livet og rejs Børster. Jeg tror, at man er nødt dertil; ti man er bleven saa vant til at trampe paa os, saa man anser det for at være ganske i sin Orden, naar man ogsaa tramper os ned ad Lovgivningsvejen. Uden at Nogen taler vor Sag, gaar man hen og indskrænker Lønningsloven, fordi man siger: Gud bevares, I behøve ikke en saadan Lønningslov, I skulle leve af privat Praxis. Men samtidig siger man: Husker paa, at I ere Humanitetens Apostle og fremfor Alt maa være humane; dem, som Intet have, maa I helbrede for Intet. Naar vi da sige: Maa vi saa bede om Betaling for dem, der have Noget, saa er man bange for, at vi ikke skulle være humane nok, og at det skal gaa ud over dem, og holder fast ved den 200 Aar gamle Taxt. Og til Slutning siger man: I Kraft af Humaniteten er det bedst, at I syne Lig. Det er ikke nok med de Levende, vi skulle ogsaa være humane mod de Døde. Men denne Humanitet fører til Inhumanitet mod os. Jeg tror saaledes ikke, vi have nogen sær Grund til at glæde os over Ligsynsloven, hverken med Hensyn til det Udbytte, den vil bringe Videnskaben eller Folk i Almindelighed, eller med Hensyn til det, som den har bragt os. — Den tredje Lov, som er udkommen, er Kokoppeindpodningsloven. Det er en ganske ejendommelig Lov, idet det er en Blanding af en Lov og et Regulativ. Den giver de mest minutiøse Forskrifter, Forskrifter om, hvorledes jeg skal bære mig ad under Udøvelsen af Vakcinationen, ja endogsaa, hvornaar jeg skal udgløde min Lancet. For dem, der ikke ere smedekyndige, vil jeg sige, at det er en farlig Sag; ti udgløder man sin Lancet uden at lægge den i koldt Vand bag efter, ødelægger man den. Denne Lov gaar som sagt ganske forunderlig i Detaillen; men Hovedsagen er, at den har lagt Eftersynet over paa andre Hænder, end det før har været; fordi Sognepræsterne ikke have gidet føre Kontrollen, har man lagt den over paa Skolebestyrerne og Skolekommissionerne. Man

har derfor været nødt til at udsætte Tiden for Vakcinationen til Barnets 7de Aar; men det maa vistnok anses for uheldigt, at man er kommen til en saa sen Aldersbestemmelse. Jeg tvivler dernæst om, at dette Eftersyn vil vise sig kraftigere end tidligere; naar et Par Aar ere gaaede, ville Skolekommisionerne være ligesaa forsømmelige som tidligere Præsterne. Man har helt igennem anvendt et rimeligt Mulktsystem; men der er kun for en Klasse, nemlig de offentlige Læger, fastsat en rigtig alvorlig Straf. Jeg antager, at det er en Indrømmelse, man har gjort; man har givet Moloch Udsigt til at faa en Distrikslæge ofret til en Velbehag og sød Lugt, naar han skulde forse sig. Samtidig har man ikke villet forklare os, hvad der forstaas ved «smitsomme Sygdomme», om det er Syfilis eller ikke Syfilis. Man fastsætter Straffen, men vil ikke sige, hvad det er for en Brøde vi kunne komme til at begaa; det er dog virkeligt barrokt. Med Hensyn til Loven selv skal jeg ikke udtale mig videre; der er flere Ting, man kan sige om den; men den er jo nylig omtalt i Ugeskriftet, og jeg skal derfor gaa over til den Loven ledsagende Anordning af 14de Marts 1871. I hele denne Anordning med Undtagelse af et Par Paragrafer, der ikke godt kunne være fejlagtige, tror jeg ikke, at der er nogen Paragraf, uden at man kan sige, at den ikke passer til det Formaal, som skulde naaes, og flere af dem er det ligefrem umuligt at udføre. § 1 om Indpodningen i København skal jeg ikke omtale, da jeg ikke kender Forholdene der. Hvad derimod § 2 angaar, saa ser man, at Indpodningen i Købstæderne skal ske to Gange aarlig, Foraar og Efteraar. Købstad er Købstad, og man har ikke taget Hensyn til, at man har Købstæder med 16—17,000 Mennesker og Købstæder med kun 600 Mennesker. At der vakcineres flere Gange i Købstæderne end paa Landet, er naturligvis rigtigt for de større Købstæders Vedkommende; men at der i den lille Købstad med 5 til 800 Indbyggere skal vakcineres to Gange, er der ingen Rimelighed i, naar man i Sogne, som maaske have 3—4000 Indbyggere, kun skal vaccinere én Gang. Ved § 3, der handler om Eftersynet, indføres en ny Bestemmelse, som vi ikke tidligere have haft, nemlig at Børnene skulle møde til Eftersyn paa det Sted, der ligger nærmest Stedet, hvor de ere vakcinerede. Loven siger udtrykkelig, at der aarlig skal vakcineres og foretages Eftersyn et Sted i hvert Sogn; men skal Befolkningen møde til Eftersyn i det næste Sogn, vil det næsten aldrig kunne undgaas, at de faa en tre Fjærdingvej til Møde-

stedet. Det kan ganske vist synes ikke at være saa overmaade meget; men man maa huske paa, at Vakcinationen falder paa Høhøstens og tildels selve Sædhøstens Tid, da den største Del af de Koner, som møde med Børnene, ere beskæftigede paa anden Maade. Dertil kommer en anden Indvending, nemlig at Skolelokalerne ofte ere overmaade smaa og knapt kunne rumme 30—40 Koner med Børnene, og at de derfor blive aldeles overfyldte, naar man tillige skal have Nabosognet til Eftersyn. De maa da vænte udenfor Skolen; men saa kan det jo være slet Vejr med Storm og Regn. Det er ingen Spøg, naar det kan ske paa en langt læmpeligere Maade, og det kan det derved, at man tager en Kone med hendes Barn med sig, hvilket aldrig vil have nogen Vanskelighed; ti naar man blot giver 2—3 Mk. derfor, ville de overmaade gærne følge med til det næste Vakcinationssted. — Bekendtgørelsen skal efter Anordningen foregaa Søndagen forud for den berammede Vakcinationsdag. Det er en meget naiv Bekendtgørelsesmaade, og man maa tro, at Koncipisten aldrig har været tilstede paa Landet en Søndag; ti det hændes meget hyppigt i den travle Tid, at der slet Ingen er tilstede i Kirken til at modtage Bekendtgørelsen. Den Fremgangsmaade, de fleste Landlæger bruge, og som er grumme simpel, er, at man tilmælder Kirkebyens Skolelærer den Dag, Vakcinationen vil foregaa, og beder ham sige det til de andre Skolelærere, der da sige det til Børnene. Vil man samtidig bede Skolelæreren lade det læse til Kirkestævne, kan det ske. Det er en nem Bekendtgørelse, som aldrig slaar fejl. — Efter § 4, andet Stykke, skal Lægen ved Eftersynet udstede Vakcinationsattester til de Vedkommende. Jeg vil her spørge Koncipisten, om han tror, at Folk have Lyst til at vænte, indtil man kan blive færdig dermed; først skulle de indføres i Protokollen, saa skal den hele nye Række af Børn, der skal vakcineres, besørges, og endelig skal man udskrive Attesterne. Det kan slet ikke lade sig gøre paa den Maade, for de ville ikke finde sig i at vænte saa længe. Den Maade, man maa gøre det paa, er, at man siger til dem, den og den Dag ere Attesterne færdige og kunne afhentes. Hente de dem saa ikke, maa man sende dem til Skolelærerne, ligesom før til Præsterne, og bede dem om at uddele dem. I § 6 tales der om, at der skal meddeles Attest for, at Genindpodning er foregaaet. Jeg vil spørge om, hvem der skulde bruge disse Attester; jeg ved ikke, hvor man har Brug for dem, og jeg kan ikke se Andet, end at det er overflødigt at udstede dem. Endelig staar der i

§ 7, at de offentlige Læger skulle føre en Protokol over de Indpodede og Genindpodede. Her har Koncipisten ikke tænkt sig om; ti at føre Protokol over Indpodede og Genindpodede sammen gaar ikke an; skal man føre Protokol, saa maa man føre to. Naar det dernæst kun er de offentlige Læger, som det paabydes at føre Protokol, vil det blive meget mangelfuldt; ti saa vil ogsaa kun en Del af Befolkningen kunne faa deres Attester igen, hvis de forkomme. Anordningens § 5 lyder saaledes: «Til de til Foretagelse af Indpodning eller Eftersyn berammede Tider skal Lægen give Møde; er han forhindret, maa han, saafremt han ikke i tilbørlig Tid kan foranstalte Mødet aflyst, i Købstæderne ved offentlig Bekendtgørelse, paa Landet ved Bekendtgørelse til Kirkestævne, foranledige, at der paa hans Vegne gives Møde af en dertil af Amtet Konstitueret.» Det er en af de Paragrafer, jeg regner for de umulige. Den er nemlig aldeles ikke til at rette sig efter. Har jeg f. Ex. Vakcinationsdag om Lørdagen, saa vil jeg dog have overmaade vanskelig ved at vide Søndagen forud, om der ikke vil kunne komme Noget i Vejen. Men ikke lettere bliver det at benytte den anden Udvej, at skrive til Amtet og faa en anden Læge konstitueret. Det er ikke blot, at Lægen kan blive syg Dagen før Vaccinationen eller selve Vakcinationsdagen; men han kan blive kaldet til en Barselkone eller f. Ex. til en Karl, der er kommen farligt til Skade ved en Hakkelsekniv. I saadanne Tilfælde maa man være fornøjet, naar man kan faa en anden Læge til at besørge Vakcinationen, og kan man ikke det, maa man se at faa sendt Afbud. Det forekommer mig derfor, at en Bestemmelse, der i den Grad som § 5 er umulig, skæmmer den Anordning, hvori den findes. — Jeg ved ikke og har ikke Anelse om, hvor denne Anordning er konciperet, eller hvem Koncipisten er; men det tror jeg uden at træde Sandhedan i mindste Maade for nær at kunne sige, at paa det Sted, hvor den er konciperet, har man ikke Ide om, hvorledes Forholdene ere paa Landet, og jeg kan kun, idet jeg har antydet, hvorledes man praktisk kan bære sig ad, gentage det Ønske, som flere Gange tidligere er kommet frem, og som jeg haaber, man skal naa, naar man bliver ved at gentage det, at det Kendskab til de praktiske Forhold paa Landet, som man ikke kan have i Byerne, maa kunne finde et Sted, hvor det kan gøre sig gældende, og at man maa vide at benytte det paa en eller anden Maade saaledes, at man ikke idelig skal modtage Anordninger af en saadan Natur som Anordningen af 14de

Marts, der er i den Grad stridende imod de faktiske Forhold, at man ligefrem maa sige til sine Overordnede, at man ikke kan opfylde den i alle dens Punkter.

Distriktslæge Schouboe ønskede at henlede Opmærksomheden paa et Punkt, som Cold ikke havde omtalt. Paa Forespørgsel desangaaende havde Justitsministeriet svaret, at Distriktslægen skulde udføre Vakcinationen i Købstæderne i sit Distrikt uden Betaling, og det var formentlig i sin Orden; men hvad Taleren derimod ikke kunde erkende for rigtigt, var Justitsministeriets Svar af 11te Marts d. A. til Amtmanden over Maribo Amt, der gaar ud paa, at, naar der til et Distrikt hører flere Købstæder, har Distriktslægen kun Ret til Befordringsgodtgørelse, men ikke videre for de Rejser, han maa forstage for at vakcinere i Købstæderne. Det var et Princip, som hidtil var blevet fastholdt, at Distriktslægen i det Mindste fik Diæter for de Embedsrejser, han foretog; men dette Princip havde Justitsministeriet her gjort en Begyndelse til at fravige, og da det efterhaanden kunde føre til, at Distriktslægen kom til at gøre baade den ene og den anden Embedsrejse uden Diæter, vilde han foreslaa, at Forsamlingen henvendte sig til Sundhedskollegiet med Anmodning om, at det vilde yirke hen til, at den trufne Afgørelse blev forandret. — I Anledning af, hvad Cold havde ytret om Lønningsloven, oplyste Taleren, at, medens han i det Tidsrum af 30 Aar, i hvilket han havde været Distriktslæge, havde oppebaaret mellem 24 og 25,000 Rdl., saa vilde han under de ved den nye Lov fastsatte Lønningsvilkaar i samme Tidsrum kun have oppebaaret mellem 16 og 17,000 Rdl., altsaa omtrent ⅓ mindre.

Fysikus Uldall: Med Hensyn til, at Giersing i sin Artikel i Ugeskriftet ligefrem havde udtalt den Anskuelse, at de private Læger for Fremtiden ikke vare pligtige at holde nogen Vakcinationsprotokol, i hvilken Retning ogsaa Cold havde udtalt sig, vilde han gøre opmærksom paa, at dette Spørgsmaal dog vistnok maatte betragtes som tvivlsomt; ti vel var Plakaten af 19de Novbr. 1811, som paabød, at de private Læger skulde holde Vakcinationsprotokoller ligesom Embedslægerne, ophævet ved Loven af 4de Febr. d. A.; men Sundhedskollegiets Cirkulære af 1ste Marts 1841 paalagde ogsaa alle private Læger at holde Vakcinationsjournaler, og det kunde være et Spørgsmaal, om ikke dette Cirkulære stod ved Magt, uanset at Plakaten af 19de Novbr. 1811 var hævet. Han tilføjede, at han agtede at rette en Forespørgsel derom til Justitsministeriet.

Formanden forekom det, at Besvarelsen af det Spørgsmaal, hvor vidt de private Læger vare forpligtede til at holde Vakcinationsprotokoller, maatte være afhængig af, hvorledes man fortolkede § 12 i Loven af 4de Februar, hvor der staar: «Forordningen af 3dje April 1810, Plakaten af 19de Novbr. 1811 . . . . og alle sig dertil sluttende Bestemmelser ophæves.»

Fysikus Uldall ytrede, at det ikke var ganske let at sige, hvorledes disse Ord skulde forstaas. Som et lignende Exempel anførte han en af en Distriktslæge indgiven Forespørgsel, om han nu skulde have Betaling for den Vakcination, som ikke slog an; Taleren havde argumenteret for, at han skulde have Betaling; men Amtet var af en anden Mening og nægtede Betaling, idet det gjorde et Kancellicirkulære af 1817 gældende, uanset at dette Cirkulære stod i den nærmeste Berørelse med Fdn. af 3dje April 1810 og Pl. af 19de Novbr. 1811.

Fysikus Krebs meddelte, at, da en Distriktslæge, hvis Vakcinationsprotokol var udskreven, havde forespurgt, om han skulde have en ny Protokol hos Fysikatet eller Amtet, havde han svaret, at, dersom en saadan Protokol skulde udleveres af det Offentlige, maatte det være af Amtet. Amtmanden, til hvem Distriktslægen derefter henvendte sig, havde imidlertid ytret den Formening, at efter Anordningen om Vakcination skulde det Offentlige ikke for Fremtiden levere Protokoller til Distriktslægerne. Taleren havde erklæret sig bestemt herimod, idet han havde gjort gældende, at den nye Vakcinationslov var af den Beskaffenhed, at det var mere vigtigt end nogensinde før at bibeholde Protokollerne og navnlig avtorisede Protokoller, da det var det Eneste, der var blevet tilbage til Kontrollen ovenfra og Garantien nedenfra. Amtet lod da Sagen gaa ind til Justitsministeriet, og ifølge dets Svar skulde det Offentlige som bekendt ikke mere levere avtoriserede Protokoller. Denne Bestemmelse lider vistnok i flere Henseender af Misligheder. Der er saaledes af Distriktslæger opkastet Spørgsmaal om Ejendomsretten til denne Protokol. Er det Embedsmandens eller Embedets? Skal Vakcinationsprotokollen føres i Overensstemmelse med Anordningen eller med Vakcinationsattesten; ti de stemme ikke. Føres den i Overensstemmelse med Anordningen, kan der aldrig udskrives en fuldstændig Attest efter den o. s. v. o. s. v. Den temmelig fuldstændige Registratur, man havde i de gamle Protokoller, vil man i de nye hyppigt komme til at savne.

Professor Mürer havde gjort en anden Erfaring; ti da hans Protokol netop var udskreven og han havde henvendt sig til Amtmanden i den Anledning, havde denne erklæret, at det var og maatte blive det Offentliges Sag at levere Protokollerne, og den Protokol, Taleren derefter havde faaet, var ganske i den gamle Form, der formentlig ogsaa var den bedste Form, som den kunde have. — Hvad angik de praktiserende Lægers Forpligtelse til at holde en Protokol over de af dem Vakcinerede, var han af den Mening, at der ikke kunde paahvile dem en saadan Forpligtelse, men at de alene ligesom hidtil havde at meddele Distriktslægen Navnelister over dem, de havde vakcineret, og at Distriktslægen da skulde indføre dem i sin Protokol efter de andre, saaledes at den, der mistede sin Attest, altid havde et Sted, hvor han kunde ty hen og faa en ny.

Distriktslæge Colding havde været i Tvivl om, hvor vidt Distriktslægen fremtidig skulde forlange de private Lægers Lister over dem, de have vakcineret, og indføre dem i sin Protokol. For hans Distrikts Vedkommende var det resolveret, at Distriktslægen selv skulde anskaffe Vakcinationsprotokollen og indsende den til Amtet til Avtorisation. Det var ganske vist en Urimelighed at paabyrde Distriktslægerne denne Udgift; men saa kunde han heller ikke tro, at de vedblivende skulde modtage og indføre de private Lægers Lister.

Gundel trode ikke, at Distriktslægen havde nogen Ret til at forlange disse Lister af de praktiserende Læger, og at han derfor heller ikke vilde faa dem.

Klosterlæge Mourier fandt ogsaa de nye Lovbestemmelser om Vakcination og om Ligsyn i forskellige Henseender temmelig uheldige; men ligesom man med Hensyn til enhver ny Lov maatte gaa ud fra, at Regeringen havde haft den bedste Hensigt, saaledes maatte man ved Bedømmelsen af disse Love heller ikke glemme, at der var noget Tentativt ved dem. Naar man gjorde opmærksom paa Manglerne ved dem og det kom til Regeringens Kundskab, kunde man vistnok vente, at Regeringen vilde lade sig det være magtpaaliggende at afhjælpe Manglerne, og altsaa den Kritik, som disse Love havde været Genstand for, vilde faa et tilfredsstillende Udbytte.

Distriktslæge Fangel ønskede at vide, om den Lovbestemmelse, der hjemler Lægen 1 Mk. i Betaling for en Vakcinationsattest, som efter engang at være bleven udstedt, paa ny begæres meddelt, endnu stod ved Magt, og om den

havde Anvendelse paa de private Lægers Indberetninger om de af dem Vakcinerede. Naar man skulde rode mange Protokoller igennem, kunde det rigtignok blive temmelig besværligt at tjæne den Mark. Blandt de mange andre Spørgsmaal, der trængte til Besvarelse, nævnte han, hvem der skulde betale en Attest for forgæves Vakcination, og om det skulde anføres i Protokollen, naar Vakcinationen ikke slog an. Forøvrigt henstillede han, om man ikke passende kunde slaa denne Sag sammen med Forslaget om, at Sundhedskollegiet vilde give Lægeforeningen Lejlighed til at ytre sig om nye Bestemmelser, hvilket vistnok vilde være særdeles ønskeligt; ti det var meget uheldigt at skulle kritisere Love, efter at de vare udkomne; men man saa jo, at de vare pilraadne, naar man kom til at røre ved dem.

Fysikus Uldall gjorde opmærksom paa, at efter den nye Lov behøvede man ikke at rode mange Protokoller igennem for at udstede en Attest; ti kunde Vedkommende ikke faa Vakcinationsattest paa ordinær Maade, kunde Lægen nøjes med et Eftersyn paa Armen, og for det Tilfælde, at der ikke var tydelige Ar, var Vedkommende nødt til at lade sig vakcinere om.

Distriktslæge Cold foreslog paa Schouboes og egne Vegne at afbryde Sagens Behandling og fortsætte den, naar den nedenfor under IV forhandlede Sag var tilendebragt, til hvilket Tidspunkt de da vilde forelægge Forsamlingen Forslag til yderligere Forhandling og Vedtagelse.

Da Ingen udtalte sig mod dette Forslag, ansaas det som vedtaget.

Da Sagen paa ny kom til Forhandling i Mødet den følgende Dag, ytrede

Distriktslæge Cold: Siden igaar har jeg talt med flere Læger om denne Sag, og der har fra mange Sider været klaget over de Overgreb, som Ligsynsloven har gjort overfor de privat praktiserende Læger. Der har været Tale om, at de skulde erklære sig solidariske og forlange en anstændig Betaling for Brugen af deres Kundskaber, naar man krævede dem til at syne Lig. Jeg ved ikke, om der vil blive stillet noget Forslag i den Retning; jeg skal ikke gøre det, men indskrænke mig til i Henhold til, hvad der blev udtalt i forrige Møde, at stille følgende Forslag til en Udtalelse: «Idet den almindelige danske Lægeforening tror at burde udtale for det kongelige Sundhedskollegium, at den højlig beklager det Indgreb i Lægernes Ejendomsret, som Ligsynsloven af 2den

Januar 1871 gør, og hele denne Lovs mislykkede Skikkelse, véd den fuldt vel, at det høje Kollegium ikke kan forandre Noget ved denne Sag, og at Lægerne kun kunne søge deres Ret ved Domstolene; men derimod tillader den sig med Hensyn til den Vakcinationsloven ledsagende Anordning af 14de Marts 1871, som Lægeforeningen i alle Henseender maa anse for uhensigtssvarende, at anmode det høje Kollegium om at anvende sin Indflydelse til at faa denne Anordning helt forandret, og samtidig tillader den sig at udbede sig Kollegiets Medvirken til, at den Distriktslægerne tilkommende Ret til Diæter ogsaa opretholdes, naar Distriktslægen gør Embedsrejser til Købstæderne i sit Distrikt for at foretage en Vakcination, for hvilken der ikke gives ham nogen særegen Betaling.» Det Første, der her er udtalt, er jo i og for sig kun en Misbilligelse af Ligsynsloven, en Misbilligelse, som jeg tror er ganske almindelig blandt Distriktslægerne og de praktiserende Læger. Naar vi tale indbyrdes om denne Lov, ere vi enige om at betragte den som et Overgreb, og naar der er en Forsamling som den nærværende af danske Læger, tror jeg, at det vil være rigtigt, at vi give denne Betragtning et Udtryk overfor den overordnede Medicinalavtoritet. Det Andet, der er udtalt, er den almindelige Mening om Anordningen af 14de Marts d. A. om Kokoppeindpodningen, der dels er uhensigtsmæssig, dels ligefrem umulig at opfylde, hvorfor ogsaa jeg lige over for mine nærmeste Foresatte, nemlig Fysikatet, har gjort opmærksom paa, at den indeholder Bestemmelser, som ikke kunne opfyldes, hvilket Fysikatet har maattet give mig Ret i. Slutningsbestemmelsen er begrundet i, at Justitsministeriet har nægtet en Distriktslæge Ret til Diæter i det nævnte Tilfælde, og indeholder en Anmodning til Sundhedskollegiet om at ville virke til, at Distriktslægernes Ret i saa Henseende bliver hævdet.

Klosterlæge Mourier: Naar en Lov er bleven til paa forfatningsmæssig Maade, naar den er vedtagen af Rigsdagen og stadfæstet af Hs. Majestæt, tør man ikke tale om Overgreb, og Lægeforeningen bør ikke lade et saadant Udtryk passere; man kan maaske sige, at Loven er i Strid med Grundloven, men ikke videre. For saa vidt der er talt om, at Ligsynsloven gør Indgreb i vore Rettigheder, skal jeg gøre opmærksom paa, at det er Noget, der næsten uund-

gaaeligt følger med alle Love, at de mere eller mindre gøre Indgreb i Ejendomsretten.

Distriktslæge Schouboe: Skønt jeg i Realiteten er enig med Distriktslæge Cold, saa har jeg dog ikke trot, at det var rigtigt med Hensyn til den Sag, som her er under Forhandling, at omtale Ligsynsloven, og jeg tillader mig derfor at foreslaa, at vi rette følgende Henvendelse til Sundhedskollegiet: »I Betragtning af, at Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 har i praktisk Henseende vist sig paa mange Maader uigennemførlig, og i Betragtning af, at Justitsministeriets Svarskrivelse til Amtmanden over Maribo Amt af 11te Marts s. A. formentlig omstyrter det hidtil gældende Princip, at en civil Embedslæge altid i det Mindste faar Diætpenge for en Embedsrejse, tillader den almindelige danske Lægeforening sig herved at anmode det høje Kollegium om at virke hen til, at en Forandring sker i bægge Henseender.»

Distriktslæge Cold: Det er ganske vist, at nye Love ofte maa medføre Indgreb i Ejendomsretten: men der er udtrykkelig en Paragraf i Grundloven, som siger, at Ejendomsretten er ukrænkelig, og at der skal gives fuld Erstatning, og jeg vil spørge, om Nogen vil kalde den Betaling, som vi skulle have for at syne Lig, for fuld Erstatning for Anvendelsen af vore Kundskaber og den Tid, som vi maa anvende derpaa.

Fysikus Krebs: Mourier har vistnok Ret i, at enhver Lov mere eller mindre gaar ind paa et personligt Gebet og tilsyneladende krænker de enkelte Borgeres Ret. Det kan ikke undgaas; men det, hvorpaa det kommer an, er, om den omhandlede Lov er i Overensstemmelse med hidtil gældende og anerkendte Retsregler, og det er det, der betvivles.

Klosterlæge Mourier: Jeg skal dertil bemærke, at ogsaa det maa forstaas med en vis Indskrænkning; Lovgivningsmagten skal vel være konsekvent; men Konsekvensen kan kun iagttages til en vis Grad, og gaar den der ud over, fører den til Urimeligheder; men saa vil den heller ikke finde Medhold hos den lovgivende Magt. Jeg tror derfor, at vi maa overlade det til Lovgivningsmagtens Bedømmelse, om en Lov stemmer overens med de hidtil gældende Retsregler.

Professor Hornemann: Der er saa vel her som andensteds gentagende blevet brugt et Udtryk, som jeg tror, at

det var heldigt, om man ikke vilde bruge; jeg kan ikke forstaa, at man her kan tale om Ejendomsret, at man siger, at vore Kundskaber gaa ind under dette Begreb, saaledes som Grundloven har opfattet det. Hvad jeg erhverver ved Arv eller ved Køb, har jeg Ejendomsret til, og det er Noget, som man kan tage fra mig; men mine Kundskaber, det er mig selv, de gaa ikke ind under min Ejendomsret, og man kan ikke tage dem fra mig, hvorfor der heller ikke kan være Tale om hel eller halv Erstatning. Jeg skal desuden gøre opmærksom paa, at i hele vor Lægevirksomhed er der dette smukke og for os dyrebare Moment, at vi ikke skulle pukke paa vore Kundskaber og vor Virksomhed som Noget, vi skulle have Betaling for. Vi have aflagt en Ed, hvori det hedder, at vi uden Hensyn til Betaling og uden at fordre Betaling ville anvende vore Kundskaber til Fordel baade for Rige og for Fattige. Det er Blomsten af det Hele; men med den Bestemmelse staar og falder hele Lægestandens Betydning, idet det desuden er aabenbart, at Medicinalforfatningen er til for det Heles, det Almenes Skyld, og ikke for Lægernes. Naar man nu kommer og taler om at anlægge Sag og at ville gennem Retten fordre sin Ejendomsret respekteret, saa tror jeg, at det er en fuldstændig Begrebs-Forvirring. Jeg skulde meget protestere imod, at Nogen kommer og siger: jeg konfiskerer Dine Kundskaber; det er min aandelige Ejendom; men der er stor Forskel paa, hvad man har som aandelig Ejendom, og hvad der kan være Genstand for Lovens Indgreb. Det materielle Produkt af min aandelige Ejendom, den Bog, som en Forfatter har skrevet, kan der være Tale om, er hans Ejendomsret undergiven, og der kan udkomme en særlig Lov, der hævder og beskytter denne Ret; men min aandelige Ejendom som Læge, mine Kundskaber og deres Anvendelse til det Almenes Vel, kunne hverken være Genstand for Køb, Salg eller Konfiskation, og paa dem har Ejendomsrettens Begreb ingen Anvendelse.

Fysikus Krebs: Lige over for den meget ærede sidste Taler maa jeg bestemt fastholde, at, hvad der er Menneskets Eget, er hans Ejendom. Jeg véd ikke, om det gælder i juridisk Forstand; men det har social Betydning, og vist er det, at Loven i mange Henseender støtter denne Opfattelse. Der kan ikke være Spørgsmaal om, at jo den, der gør Indgreb i en anden Mands Tid og Virksomhed og hindrer ham i at drage den Fordel af hans Tid og Virksomhed, som han ellers kunde have, kan søges ved Domstolene til at give Erstatning herfor. Der er ikke Tale om det, som navnlig blev

urgeret af Prof. Hornemann, nemlig om, hvor vidt Kundskaber komme ind under det almindelige juridiske Ejendomsbegreb, men om det Udbytte, vi skulde have af vore Kundskaber. Her have vi en Ejendomsret at gøre gældende. Jeg véd, at Bestemmelser, som de i Ligsynsloven omtvistede, ere blevne forsvarede af Jurister, men ikke paa den Maade, som Prof. H. gjorde det. Man har ment, at disse Bestemmelser have Præcedenser for sig i den ved Sædvane og Lov hjemlede Ret, som det Offentlige har til at beskikke Teknikere og andre Fagmænd til Synsmænd, Taxationsmænd o. s. v. og saaledes benytte sig af deres Fagmandsindsigter i det Offentliges Tjæneste, i det Hele benytte sig af dem som kommunalt Ombud. Men man vil dog næppe finde noget Tilfælde, der ganske svarer til det paagældende, og det maa vistnok betragtes som et Overgreb, der ikke staar i Overensstemmelse med vor øvrige Retsopfattelse, at benytte en Fagmands Kundskaber paa den Maade, og jeg tror, at de Fleste ville være enige i, at det er et Overgreb og en Retskrænkelse, der finder Sted, naar man gør det.

Distriktslæge Cold, der havde begært Ordet, erklærede ganske at kunne henholde sig til, hvad Krebs havde udtalt.

Distriktslæge Schouboe trode ikke, at der existerede noget Præcedens for, at nogen anden Borgerklasse var ved Dom kendt pligtig til ifølge en Fordring af Staten at udføre et vist Arbejde gratis eller for en fastsat lav Betaling.

Professor Hornemann henviste i saa Henseende til den almindelige Vidnepligt, der paahvilede alle Borgere. Lægen maa dernæst huske paa, at han har faaet sin Uddannelse i Samfundet, under de Samfundsgoder, som Staten har gjort ham delagtig i; det er ved Statens Hjælp, at han har faaet disse Kundskaber, og han skylder at anvende dem i dens Tjæneste; han har faaet Ret til at praktisere, men ikke til at faa sin Praxis betalt akkurat, som han selv vil. Taleren var overbevist om, at enhver Jurist vilde erklære, at Kundskaber ikke gaa ind under det juridiske Begreb af Ejendom, og naar det ikke er Tilfældet, maa man ikke sige, at Grundlovens Bud om Ejendomsrettens Ukrænkelighed o. s. v. bliver tilsidesat, fordi Staten benytter Lægens Kundskaber uden at betale ham derfor, hvad han forlanger.

Fysikus Krebs: Jeg tror, at vi ere lige saa fuldt i vor Ret til at opstille den Fordring, jeg forfægter, som en Skomager vilde være berettiget til at protestere, naar man

vilde paalægge ham at sy Sko for en vis lav Betaling. Der er desuden en Højesteretsdom, der taler for denne Opfattelse, idet den har antaget, at ingen privat Læge kan være forpligtet uden under ganske særegne Forhold til at tilse en Syg. Skulde vi da nu altsaa have en større Forpligtelse imod de Døde end imod de Levende?

Professor Hornemann: Det er ikke en Forpligtelse, vi have mod de Døde, men mod det Almene. For Øvrigt skal jeg indrømme, at i det Øjeblik, vi betragte vor Videnskab som en Handelsvare, paa samme Maade som Materialet til et Par Sko, kunde der vistnok være Tale om Ejendomsret; men det er en Betragtningsmaade, som jeg vil fralægge mig; og navnlig naar vi pukke paa vore Kundskaber og vor Humanitet, saa har Grundloven Intet med denne Sag at gøre.

Klosterlæge Mourier: Vi have alle faaet Noget af Samfundet; men hvad vi modtage og hvad vi skulle give, er altid noget Relativt. Derimod er der to Ting, som falde ind under vor Borgerpligt: det borgerlige Ombud og det at svare Skat, og jeg skønner ikke, at der her kræves Noget, som ligger udenfor det, der i Almindelighed forstaas ved almindelig Borgerpligt, det, som Enhver skylder for, hvad han har modtaget af Samfundet.

Etatsraad Dahlerup: Det stødte ogsaa mig, da igaar Lægen blev sammenlignet med Ejeren af et Stykke Jord og der blev sagt, at, da han havde anvendt sine Penge til at erhverve sig Kundskaber, ligesom Sidstnævnte havde anvendt sine til at købe Jord for, saa kunde man lige saa lidt have Ret til at tage Lægens Kundskaber som den Andens Jord. Jeg skal først bemærke, at Sammenligningen ikke passer: Lægen har ikke købt sine Kundskaber, han kan snarere siges at have faaet dem af Staten. Det forekommer mig dernæst, at Tanken gør et uheldigt Sving; ti man tager ikke Lægens Kundskaber fra ham, men man belægger dem med Skat. Ingen kan fortænke Staten i at lægge en højere Skat paa Jorden, naar den har det behov, men lige saa lidt kan der være Noget til Hinder for, at Lovgivningsmagten siger til Lægen: Staten trænger til Dine Kundskaber, vi tage dem ikke fra Dig, men ville benytte dem og give den Erstatning derfor, som vi finde passende. Dertil kommer den Betragtning, at Lægerne ikke paa samme Maade ere Herrer over Anvendelse af deres Kundskaber som Grundejeren, der har et Stykke Jord, er Herre derover. Vi have nemlig faaet Ret til at udøve vor Kunst og have faaet en Beskyttelse

derved, at Andre ikke maa udøve Lægepraxis, hvilket er et Gode og en Lykke mere eller mindre for Alle. Ogsaa deri kan ligge nogen Berettigelse for Staten til at benytte vore Kundskaber. Naar det blev sagt, at Ingen kunde bringes til at tilse en Syg, saa tror jeg ikke, at den paaberaabte Rets-Dom er citeret ganske korrekt. Kommer En ind til en Bager og siger, at han sulter, og Bageren ikke vil give ham Brød, er der Ingen, som kan gøre ham Noget for det; men nægter en Læge uden skellig Grund sin Hjælp, naar han kaldes til en Syg, og den Syge derved lider Skade eller endog dør, fordi der ingen anden Læge kan faas, saa har Lægen forsømt sin Pligt og paadraget sig Ansvar derfor; ti han er stillet i et ganske andet Forhold til Staten end enhver anden Borger; der er et onus paa vor Stilling, og Staten kan trække paa os ganske anderledes, end den kan paa Andre. Det er derfor, naar det paalægges os at foretage en Forretning for en vis Betaling, meget vanskeligt at betegne det som uberettiget. Hvis man desuden tager den paagældende Sag, som den er, hvor mange Ligsyn er der saa vel Tale om, at Lægen bliver tvungen til at foretage, og hvor stor er den Udgift, som derved paabyrdes ham? Jeg tror ikke, at Beskatningen er saa overordentlig stor, og jeg tror, at der skal ganske anderledes kraftige Motiver til, naar Lægestanden qva Stand skal forlange, at Regeringen skal tage en Lov tilbage; jeg tror ikke, at et Afslag vil geraade os til Glæde, og jeg tror heller ikke, at et Andragende i den Retning vil have mindste Udsigt til at gaa igennem.

Distriktslæge Cold gjorde opmærksom paa, at der i hans Forslag slet ikke blev andraget om Noget med Hensyn til Ligsynsloven, men kun skete en Udtalelse med Hensyn til den, hvorimod Forslaget med Hensyn til Vakcinationsanordningen indeholdt et Andragende om, at Sundhedkollegiet vilde anvende sin Indflydelse til at faa denne Anordning forandret.

Fysikus Krebs: Det forekommer mig, at den Sammenligning, hvormed Dahlerup begyndte, var meget uheldig. Om Staten handler klogt i eller er berettiget til at lægge nye Skatter paa Grundejendomme, ville vi lade staa hen. Men selv om Staten i Analogi dermed skulde være berettiget til at lægge Skat paa vore Kundskabers Benyttelse, saa er det Noget, jeg aldrig har benægtet; men det, det drejer sig om, er, om Lovgivningsmagten er gaaet ud fra de hidtil gældende og almindelig anerkendte Retsregler ved at paalægge denne Skat. Der er ikke Spørgsmaal, om det er en

stor eller lille Byrde, men for Resten behøver den ikke at være saa ganske lille. Paa en Strækning af ½ Mil i Diameter kan der falde, naar der er en nogenlunde tæt Befolkning, 40—50 Dødsfald om Aaret, og deraf kan let tre Fjærdedele være Indsiddere og Fattige, for hvilke der ikke gives mere end halv Betaling, saa det vil ses, at det ikke er et saa ganske ringe Tids- og Pengetab, der kan blive Tale om for den enkelte Landlæge. Men det er ikke det, der urgeres; det er Principet. Det er ikke det, at vore Kundskaber sættes lavt, at vi blive slet betalte. Vi vilde ikke være uvillige til at ofre, naar den samme Offervillighed viste sig fra den anden Side; men nutildags har Publikum forandret sit Standpunkt lige over for Kunsten; man regner vort Arbejde nøje ud, og der er Ingen, der betaler for Andre, men Enhver betaler knapt og lavt for sig selv; det har forandret Standpunkt i en ganske betydelig Grad. Det hedder dernæst, at vi have faaet vor Uddannelse af Staten, og at vi ere privilegerede. Sandelig Nej! Ere vi privilegerede, ere vi det ikke for vor, men for Samfundets Skyld; Samfundet vilde ikke kunne være berettiget til at privilegere en Stand paa den Maade; det er i Favør af Samfundet, at vi tilsyneladende ere blevne privilegerede. Det maa vi holde fast; ti ellers kunde der komme slemme Misforstaaelse ud deraf, f. Ex. naar der blev Spørgsmaal om, hvor vidt enhver Kvaksalver skulde have Lov til at praktisere.

Etatsraad Dahlerup: Det er sandt, at Lægestanden er en privilegeret Stand for Samfundets Skyld, men derfor bliver den ikke mindre privilegeret. Hvis den hele Lægepraxis blev frigiven, vilde saa den nuværende Lægestand ikke finde sig brødholden? (Stemmer: Nej!). Ganske vist vilde den største Del af dens Medlemmer blive det, og saa mener jeg, at Staten har en vis Berettigelse til at kræve Ofre af Lægestanden, fordi dens Erhverv saaledes er sikret. I hvert Fald er Staten i det Mindste berettiget til at tage den Nytte af sine Borgere, som den kan; den, som er kraftig dertil, skal værge for Landet, medens den, der ikke er det, bliver fri derfor; paa samme Maade mener jeg, at, hvad Staten fordrer af os, paahviler den Stilling, vi have valgt os, idet den paalægger os andre Ofre end de sædvanlige Borgerpligter. Desuden fordrer Staten heller ikke Noget af os uden at betale derfor; om Betalingen er, som den burde være, er et meget vanskeligt Spørgsmaal at afgøre. Det Antal Dødsfald, som Fysikus Krebs anførte, tror jeg vilde vise en

overordentlig stor Mortalitet eller maatte bero paa ganske særegne Forhold.

Fysikus Krebs. Jeg skal med Lethed kunne paavise forskellige meget store, tætbefolkede Landsogne, i hvilke Dødsfaldene let kunne løbe op til 50; paa Ærø (Marstal), hvor der er en meget stærk Befolkning, vil der kunne være endnu flere. Det maa vi holde fast ved, at det ikke er til Gunst for os, at vi ere blevne stillede paa et privilegeret Standpunkt; det det kan endogsaa være tvivlsomt, om det er til Gavn for os, og se vi hen til de Lande, hvor Lægestanden ikke har været privilegeret, men Konkurrencen har været fri til det Yderste, saa kan det ikke nægtes, at Lægen der er fuldt saa anset og vel saa paaskønnet som den danske Læge. Men Nytten og Hensigtsmæssigheden kunne vi i det Hele taget ikke indlade os paa, men maa holde os til, hvad der er det Principrigtige i dette Spørgsmaal. Det er min Overbevisning, at Forholdet vilde have ordnet sig langt bedre, naar Ligsynet og Betalingen derfor ganske var blevet overladt til fri Overenskomst.

Prof. Hornemann: I England ere Forholdene ikke saaledes, som Fys. Krebs sidst antydede (Krebs: Der er en Adskillelse at gøre, jeg talte om virkelige Læger). Men lad os føre Spørgsmaalet tilbage til, om man, naar der bydes os en Betaling, som vi synes er for ringe, da for Alvor kan kalde det et Indgreb i vor Ejendomsret, som Grundloven forbyder. Det tror jeg, vi maa være enige om, ikke er Tilfældet; derved, at jeg faar en ringe Betaling for Noget, der er Udbytte af mit aandelige Arbejde, tager man ikke Noget fra mig, som jeg har grundlovsmæssig Ejendomsret til. Jeg har ikke hørt noget Argument, som beviser dette, og jeg vil derfor anmode Distriktslæge Cold om at tage Sætningen derom bort af sit Forslag.

Distriktslæge Cold: Jeg tror ikke, at jeg er personlig berettiget til at tage den Passus ud af Forslaget, men at der bør stemmes over den. Det er mig bekendt, at Mange have udtalt sig saaledes. Det kan maaske være en fejl Betragtning; men man vil erindre, at jeg igaar sagde, at jeg skelnede mellem to Betragtninger, at jeg skelnede mellem egentlig juridisk Logik og almindelig Menneskeforstand.

Distriktslæge Schouboe: Jeg mente, at Dissensen kunde undgaas, naar man af formelle Grunde holdt sig til det, som har været opført paa Programmet som Forhandlingsgenstand, og det opnaar man ved at stemme for mit Forslag. Det forekommer mig ikke, at Distriktslæge Colds

Bemærkninger om det Upraktiske i Anordningen af 14de Marts ere blevne modsagte, og Enhver maa vistnok indrømme deres Rigtighed. Ligeledes maa det vistnok antages at være almindelig erkendt, at de civile Embedslæger altid i det Mindste faa Diætpenge for en Embedsrejse. Det er disse to Ting, mit Forlag angaar, og ved at vedtage det undgaa vi at omtale Ligsynsloven.

Formanden: Jeg skal tillade mig at foreslaa Forsamlingen principalt at stemme for Schouboes Forslag og lade Colds Forslag falde, og subsidiært at stemme for følgende Forslag, som jeg tillader mig at stille for det Tilfælde, at Forsamlingen maatte ønske, at der i den Skrivelse, som skal afgaa til Sundhedskollegiet, skal være en Udtalelse om Ligsynsloven: «Lægeforeningen udtaler sin Beklagelse af, at der ikke har kunnet tages Hensyn til de i det sidste Stykke af Skrivelsen fra Foreningens Formand til Sundhedskollegiet af 27de Decbr. 1869 indeholdte Ønsker.» Jeg tror, at vi derved ville undgaa at udtale os paa en Maade, som ikke er passende, og den Indledning, som Colds Forslag har, synes mig let at ville have Lighed med, hvad man kalder et Knips i Lommen.

Distiktslæge Lange: Jeg tillader mig at støtte Formandens Forslag, ikke fordi jeg mener, at det, som er sket ved Ligsynsloven, ikke skulde være et Overgreb mod os, men fordi man, saa længe vi finde os i at staa som privilegeret Stand, kan være vis paa, at, saa ofte Sager vedrørende Lægestanden komme paa Bane her i Landet, vil man i dette Privilegium se en velkommen Grund til at paabyrde os Alt, hvad man vil paabyrde os. Saa længe Privilegiet bestaar, vil det ikke kunne nytte, at man gør Indsigelse derimod. En anden Sag er, om det ikke lige over for dette Præcedens vilde være rigtigt og berettiget, at vi, ligesom det er sket i det nordtydske Forbund, indgik med et Andragende om, at Privilegiet maatte blive hævet. Dermed vilde de Paalæg, som gøres Lægerne, falde bort af sig selv; men forinden det sker, tror jeg ikke, at det kan nytte at gøre Indsigelse eller føre Proces.

Stiftslæge Mourier: Jeg tror ikke, at der er paalagt Lægerne Noget paa Grund af Privilegiet, og det forekommer mig dernæst, at der ligger en Retfærdighed deri, at det gaar i samme Grad ud over alle Læger, idet, hvad der fordres af os, maa betragtes som en Skat paa vor Virksomhed.

Prakt. Læge Gundel: Tidligere har jeg synet Lig og ikke faaet Noget for det; nu kan jeg dog faa Lidt for det, men det

forekommer mig rigtignok ogsaa, at, hvad enten man vil betragte Lægens Kundskaber som hans Ejendomsret eller ikke, saa maa Lægen ligesom alle andre Mennesker i Samfundet gøre disse Kundskaber frugtbringende, og at Staten ikke derfor bør kunne anvende de private Lægers Kundskaber uden at betale dem derfor. Det kan ikke falde mig ind at vægre mig ved at udføre, hvad Staten paalægger mig; men en lille Indsigelse derimod forekommer mig kan nok være berettiget; ti man kan ikke vide, hvor vidt Staten vil gaa i den Retning.

Da Ingen yderligere begærede Ordet, gik man til Afstemning, hvorved:

1) Schouboes Forslag vedtoges med 19 Stemmer mod 11.

2) Den første Del af Colds Forslag forkastedes med 17 Stemmer mod 10.

3) Formandens Forslag vedtoges med 18 Stemmer mod 16.

III. Om Kloralhydrat med Hensyn til Udlevering fra Apotekerne.

Distriktslæge W. Møller indledede dette Spørgsmaal. Det kunde synes, at Spørgsmaalet var afgjort, da Sundhedskollegiet under 12te April f. A. havde svaret paa en af Fysikus Black Kollegiet forelagt Forespørgsel, at der efter de Erfaringer, som forelaa, ikke kunde være Noget til Hinder for dette Middels gentagne Udlevering efter samme Recept; men i den Tid, som siden var forløben, var der maaske indvundet andre Erfaringer, som kunde lede til et andet Resultat. Han anerkendte, at det var et ypperligt Middel; men der var Fare for, at det blev misbrugt, naar Folk kunde faa saa meget, som de vilde, og den store Masse, der blev indført her i Landet, lod befrygte, at det allerede var Tilfældet. Han havde i det Mindste haft et Tilfælde, hvor en Patient havde brugt en saa forbavsende Mængde, at Apotekeren var kommen til ham og havde spurgt, om det kunde gaa an, at Patienten brugte saa meget, og det viste sig da, at det var blevet en Nødvendighed for ham at spise en Dosis hver Aften. Taleren vidste ikke, om det kunde have de samme ødelæggende Virkninger som Nydelsen af Opium, men uden Fare forekom det ham ikke at kunne være, og Vedkommende vilde jo ikke blot selv kunne bruge deraf, men ogsaa udlevere det til Andre. Han vilde derfor henstille, om For-

eningen ikke skulde indstille til Kollegiet, at det vilde paa ny tage under Overvejelse, om det ikke vilde være rigtigst, at Kloralhydrat ligesom Opium ikkun maatte udleveres én Gang efter samme Recept.

Klosterlæge Mourier forekom det, at det var temmelig nylig, at Sundhedskollegiet havde afgivet Erklæring i denne Sag, og da Kollegiets Opmærksomhed saaledes var henledet paa Sagen, vilde det være overflødigt at gøre dette Skridt, og han vilde derfor foreslaa, «at Forsamlingen i Betragtning af, at Sundhedskollegiet for ikke lang Tid siden har besvaret en Forespørgsel angaaende gentagen Udlevering af Kloralhydrat efter samme Recept, og i den Forvæntning, at Kollegiet vedvarende vilde have sin Opmærksomhed henvendt paa denne Sag, gik over til den næste Sag paa Dagsordenen.»

Da ellers Ingen begærede Ordet, var Forhandlingen sluttet, og

Mouriers Forslag

blev derved anset som vedtaget.

IV. Om Omdelingen og Indsamlingen af samtlige skematiske Læge- og Jordemoder-Indberetninger samt disse Beretningers endelige Skæbne.

Fysikus Krebs: Det er ikke med det allerletteste Sind, at jeg begynder paa denne Sags Behandling. De vide alle, at Tal og Skemata ere tørre Genstande, og desto værre forekomme de vistnok Pluraliteten af Lægestanden usædvanlig tørre. De ere i Virkeligheden tørre, og hvis der ikke laa en Betydning bag ved i de Resultater, man kan udlede af Tallene, vilde det være forfærdeligt at arbejde i den Retning. Jeg vil ikke gaa ud fra min egen Tilbøjelighed eller Smag i den Henseende, men stille mig paa Forsamlingens Standpunkt; det kan være, at jeg vilde være villigere til at arbejde i den Retning; men deraf er jeg ikke berettiget til at slutte, at jeg kan faa ret Mange med.

Noget bestemt Forslag er jeg ikke i Stand til at komme med; dertil er Sagen for lidt behandlet, og jeg tror desuden ogsaa, at der paa dens nuværende Standpunkt er forskellige Hindringer for at komme med et saadant bestemt Forslag; jeg vil kun komme med Antydninger, og mange af disse Antydninger ville maaske ikke forekomme Dem bedre end

pia desiderata; men derefter ville formentlig Andre kunne optage Sagen og bringe den videre.

Enhver, der har haft Noget med vor Statistik (den medicinske Statistik) at bestille, vil indrømme, at den staar paa et temmelig svagt Standpunkt, ikke fordi vi ikke have tilstrækkeligt Materiale at uddrage af, men fordi Behandlingen er baade mangelfuld og ufuldstændig og derfor Resultaterne i det Hele taget ogsaa blive mangelfulde og ufuldstændige. Naar vi sammenligne vort statistiske Udbytte med andre Landes, f. Ex. Englands, saa komme vi til at staa forfærdelig i Skygge. Vi ere som Lægestand betragtet knapt i Stand til at levere i enkelte Retninger et aarligt Skema, medens man i England ikke alene hvert Kvartal giver det, vi give, men besvarer uendelig mange flere Spørgsmaal, end vi gøre for Øjeblikket. Imidlertid maa man ikke derfor bedømme de danske Statistikere for strængt. Sagen er den, at, medens man andre Steder har en betalt Registratur, saa skal al Registratur i Danmark, i det Mindste den underordnede, foretages af ulønnede Folk, som ved Siden deraf ofte ere betydelig beskæftigede og tildels overlæssede med Arbejde. Dertil kommer for de danske Lægers Vedkommende den Omstændighed, at de ikke uden Grund ere blevne modløse ved Aar ud og Aar ind at skulle foretage dette Arbejde. Det kan ikke nægtes, at selv de, der arbejde mest trofast og udholdende i den Retning, kunne med en vis Ret spørge sig selv, hvad der kommer ud deraf, hvor det bliver af, hvad Gavn de have deraf. En anden Indvending, der kan gøres mod vort skematiske Arbejde for Øjeblikket, er den, at vi Læger rigtignok ere interesserede i alle disse Spørgsmaals skematiske Behandling; men en anden Ting er, om vi ere interesserede deri paa den Maade, som den nu foregaar, og derom kan der vistnok rejses nogen Tvivl. Hvad saaledes Mortalitetstabellerne angaar, vil man vist indrømme, at, skulde Lægerne affatte Skemata, der tilfredsstillede Lægestanden, vilde de blive affattede langt anderledes og navnlig faa langt færre rubra, hvad Alder angaar. Det er tydeligt at se, at Lægestanden her arbejder for en Sidebranche, mest for Livsforsikringsanstalten og beslægtede Anstalter; Lægestanden som saadan kommer denne Udførlighed ikke til Gode.

Vi have for Øjeblikket ikke mindre end 5 forskellige Skemata: nogle have Fysici den Fornøjelse at have for sig selv, andre have Fysici og Distriktslæger i Fællesskab, og atter andre have baade Fysici, Distriktslæger og de praktiserende

Læger Del i. De 5 Skemata ere: 1. Mortalitetstabeller. Det er Distriktslægerne, der affatte dem efter Dødsattesterne og tilstille Fysici dem; Fysici forfatte de dertil hørende Generaltabeller og indsende dem. 2. De skematiske Sygelister. Dem bidrage alle Landets Læger til. Det er et meget betydeligt Arbejde, og det er et stort Spørgmaal, om Resultaterne her staa i Forhold til Arbejdet. 3. Skemaet over Dødfødseler. Det har kun Fysici med at bestille. Det er ogsaa et stort Spørgsmaal, om vi nu i Fremtiden som Læger ere interesserede i dette Skema. Hvis Uddraget af Fødselsprotokollerne foretages med behørig Nøjagtighed, blive vi mindre interesserede i hint Uddrag, som foretages i Henhold til Anmældelserne om Dødfødseler. 4. Uddraget af Fødselsprotokollerne. Det har vistnok for de Allerfleste betydelig Interesse; men endnu have vi med Undtagelse af enkelte af vore Kolleger ikke kunnet dømme om Betydningen deraf; dertil er det altfor ungt og nyt. 5. Vakcinationslisterne. — Jeg vil nu gaa tilbage til Mortalitetsskemaerne. Som bekendt, faar enhver Distriktslæge eller Stadslæge et Exemplar, som skal udfyldes og indsendes til Fysikatet inden Januar Maaneds Udgang. Jeg vil nu ikke tale om, at dette Skema og Udfyldningen deraf næsten altid, selv affattet med Omhyggelighed, kommer til at lide af Ufuldkommenheder. Fuldkommen nøjagtige og paalidelige blive de næsten aldrig; de, der komme fra Lægerne, stemme ikke med dem, der komme fra Gejstligheden; for de større Købstæder er der altid betydelige Differenser. En af Grundene dertil er den, at man tit ser endog meget gamle Kirkebetjænte, der endnu ikke have lært at skelne mellem Landsognet og Byens Mark. En anden Fejl begaas ved Omflytningen af Lig. Efter den ældre, endnu gældende Lovgivning skal Dødsattesten følge med Liget; men en Følge deraf er, at Dødsfaldet enten slet ikke bliver indført eller bliver indført paa et Sted, hvor Vedkommende ikke er død. Jeg skal imidlertid ikke videre fortabe mig i Enkeltheder. Saaledes som det nu er, udarbejdes der altsaa Mortalitetstabeller for hver Købstad enten af Distriktslægen eller Stadslægen, og Fysikus sammenarbejder dem. Dette sker paa forskellig Maade i de forskellige Fysikater. For Fyns Stifts Fysikat udarbejdes de paa den Maade, at der tages Generaltabeller amtsvis og dernæst en Generaltabel for Stiftet. Den Korrespondance, der foregaar, inden man kan faa dem berigtigede, følger nu engang med den Slags Arbejde, men er meget besværlig. Nu er Spørgsmaalet, om Lægerne for Fremtiden skulle have

mere Arbejde i denne Retning. Det er nemlig foreslaaet af det statistiske Bureau, at Mortalitetslisterne skulle føres kvartalsvis, og derved vilde jo Arbejdet meget betydelig forøges. Men dernæst er der navnlig rejst et andet Spørgsmaal, paa Grund af den nye Ligsynslov, og om dets Brugbarhed er der meget delte Meninger. Det er jo bekendt, at Ligsyn nu skal foretages paa Landet af Lægerne, for saa vidt de ikke bo over 1/4 Mil borte fra den Døde. Disse smaa Cirkelslag rundt omkring i Landet skulle tages til Indtægt og benyttes til en Sygestatistik og navnlig en Mortalitetsstatistik efter Dødsaarsag. Det er et stort Spørgsmaal, om derved vil vindes Meget; Noget vil der ganske vist vindes; ti man kan ikke sige, som det blev sagt her igaar, at en saadan Optælling, fordi man mangler Oplysning om Folkemængden, derfor skulde blive værdiløs. Det gør den i Virkeligheden ikke; har man f. Ex. et Landdistrikt, hvori der er 100—200 Døde, kan man i alt Fald af dette Skema erfare Forholdet imellem Dødsfaldene og de Sygdomme, de hidrøre fra, — selv om man ikke erholder Forholdet mellem Dødsfald og Folkemængde. Man kan ogsaa deraf, at der er død saa Mange af den og saa Mange af den Sygdom, slutte tilnærmelsesvis, hvor stor Befolkningen er; men det er usikkert, og man kommer let til at postulere det, man skal bevise. Skulle nu disse Landdistrikter beregnes hvert for sig eller slaas sammen? Det bliver i alle Tilfælde en tvivlsom Nytte, man kan høste af disse Tabeller, og deres Førelse vil forøge Arbejdet meget betydeligt. Jeg har tænkt mig en anden Brug, der kunde gøres af disse Dødsattester, og som vistnok vilde have megen Interesse for Lægerne og Lægestanden i det Hele, nemlig til Udarbejdelsen af Mortalitetstabeller efter Alder og Livsstilling. Derom tror jeg, at alle Læger ere enige, at Dødsattester, udstedte af Lægfolk, ere aldeles ubrugelige til en Mortalitetsstatistik efter Dødsaarsager; men derimod kunne alle Attester, enten de ere udstedte af Læger eller Lægmænd, bruges paa en anden Maade, nemlig til at faa en Mortalitetsstatistik efter Alder og Livsstilling. Det er ikke min Mening dermed, at man skulde have en Statistik, som gik i Detail efter alle enkelte Næringsveje, men en Statistik for de tre store Klasser af Befolkningen, nemlig de højere Stillede, Middelklassen og Arbejderklassen. Derom mangler vor Statistik Oplysning, og jeg er overbevist om, at man vilde komme til meget interessante Oplysninger, især paa Landet, hvor disse Klasser ere saa skarpt adskilte: de højere Stillede med et ringe Antal Repræsentanter, Middel-

klassen, der er skarpt betegnet ved Gaardmandsklassen, og Arbejderklassen, der bestaar dels af jordløse Husmænd, dels af Indsiddere. Jeg er overbevist om, at med Hensyn til Sygdoms- og Dødelighedsforhold vilde der her være interessante Oplysninger at faa. Jeg skulde altsaa foretrække, at Mortalitetstabellerne vedblive, som de nu ere, det vil sige for Købstæderne, og ved Siden deraf skulde man have lignende Mortalitetstabeller for Landdistriktet, for saa vidt Attesterne vare udstedte af Læger. Det vilde vistnok være det Rigtigste at samle dem distriktsvis; ti at have disse smaa Enklaver paa enkelte Tabeller vilde næppe være heldigt. Ved Siden heraf var, som bemærket, en anden Slags Tabeller ønskelig, nemlig Mortalitetstabeller, særskilte for Land og By, udarbejdede efter Alder og Livsstilling. Naar jeg saaledes har antydet den Brug, der kunde gøres af det Materiale, vi for Øjeblikket have, er jeg ikke saa dristig at foreslaa, at det skulde paalægges Lægerne at ordne det. Hvor vidt det kan paalægges Lægerne, og hvor vidt de ere villige til at gøre det paa en saadan Maade, at det virkelig kan blive til Gavn, er et helt andet Spørgsmaal, som jeg ikke vil indlade mig paa at besvare. En Forøgelse af den Slags Arbejde har for Tiden ikke Stemningen for sig, og blev dette Arbejde ikke udført villigt af dem, der fik med det at gøre, blev det let aldeles ubrugbart. Jeg siger altsaa ikke, at det skal føres over paa Lægerne, og det maa jeg bestemt fastholde; jeg antyder kun Maaden, hvorpaa Materialet kunde bruges. Inden jeg gaar over til de andre Skemata, være det mig dog tilladt at bemærke, at Arbejdet ikke vilde være uoverkommeligt, naar Lægerne, navnlig Distriktslægerne, ikke fik andet Hverv end at samle alle Dødsattester, ordne dem sognevis, — ikke pastoratsvis, ti vore Tabeller kende ikke Pastorater, men kun Sogne, — og herredsvis, Købstad for sig og Landet for sig, og derefter indsende dem umiddelbart — ikke til Fysici, ti disse vilde ikke kunne overkomme at sammenarbejde dem, naar de skulde gøre det hele Arbejde, — men til det statistiske Bureau. Det var en Maade at komme fra Vanskeligheden paa, og det var maaske, ogsaa hvad de andre Tabeller angaar, det Rigtigste at overlade statistisk Bureau den hele Ordning og Sammenarbejden.

Det Næste, der skal omtales, er de skematiske Sygelister. Det er jo dem, som Lægerne tilsyneladende nærmest og mest ere interesserede i. Skulle Mortalitetstabellerne føres, som det er foreslaaet, kvartalsvis, saa er der Meget,

der taler for, at vi ogsaa faa en Sygdomsstatistik, som blev affattet kvartalsvis; men det vilde igen blive et meget betydeligt Arbejde, som derved vilde blive paalagt navnlig Provinslægerne, og det vilde i den Grad forøge Arbejdet for Distriktslægerne og Fysici, at det næsten blev uoverkommeligt, hvis det skal undergaa nogen ordentlig Behandling. Man kan bedst gøre sig en Forestilling om, hvilket Arbejde der er forbundet dermed, naar jeg tager et enkelt Fysikats Skemata i denne Retning. I Fyns Stift er der omtrent 60 Læger; de fleste ere bosatte i Byerne, c. 40, paa Landet c. 20. Der indsendes altsaaa omtrent 100 saadanne Skemata til Fysikus, nemlig fra dem, der bo i Byerne, 2 fra hver, 1 for By og 1 for Land, og fra dem, der bo paa Landet, 1 fra hver. Da der er 10 Lægedistrikter, skal Fysikus deraf igen uddrage 20 Skemaer, 10 for Købstæderne og 10 for Landet, og af disse 20 skal han atter affatte 2 Skemaer for hvert Amt, et for Amtets Købstæder og et for Amtets Landdistrikter, og vil han gøre sine Sager rigtig godt, skal han samle dem i ét Skema for Fysikatet. Vil man saa opstille Procentberegninger og en Oversigt, bliver Arbejdet betydelig forøget. Skulle Sygelisterne nu indsamles kvartalsvis, tror jeg, at de fleste ville mælde sig fra Tjænesten, ikke af Mangel paa god Vilje, men ifølge Sætningen ultra posse nemo obligatur. Skulde denne kvartalsvise Indsamling blive til nogen Nytte, maatte alt Materiale være indsendt og bearbejdet saa betids, at det næste Maaned kunde foreligge Offentligheden. Det, som har været Mangelen ved vore Indsamlinger, er, at man i mange Tilfælde faar Udbyttet af dem saa sent, at Interessen er tabt. Jeg kan som sagt kun antyde, hvad der var ønskeligt; det var ønskeligt, at vi havde Kvartalsindsamling af Dødsattesterne og af Sygelisterne; men hvorledes skal Arbedet gjøres, og hvem skal gøre det?

Som Nr. 3 nævnte jeg Skemaer over Dødfødseler. De Generaltabeller, der af Fysici udarbejdes efter de Skemaer, som tilsendes dem gennem vedkommende gejstlige Øvrighed, kræve et meget vidtløftigt og besværligt Arbejde, som ene falder paa Fysici, og det har for Lægerne mindre at betyde nu, da der gøres Uddrag af Fødselsprotokollerne. Jeg vilde anse det for rigtigere, at alle disse Anmældelser tillige med Skemaerne 1 og 2 om Dødfødseler, som de komme fra Præsterne, gik til det statistiske Bureau og der bleve behandlede. Det vilde da gaa hurtigere og blive nøjagtigere. Jeg vilde personlig meget beklage, om alt dette Materiale passerede mig forbi og gik direkte til

Bureauet, saa jeg aldrig fik det i Hænde. Disse Tabeller indeholde uvurderlige Oplysninger for Fysici om Fysikatets sanitære Forhold. Men hvis det statistiske Bureau paatog sig at bearbejde dem saa hurtigt, at man kort Tid efter Kvartalets Slutning kunde have dem offentliggjorte, saa tabte Fysikus ikke derved, og Lægerne vandt i det Hele.

Det Fjærde, jeg har omtalt, er Uddraget af Fødselsprotokollerne. Dette Uddrag er endnu saa meget i sin Barndom, at man ikke engang er enig om, hvor vidt det er muligt at forlange det overalt. Cirkulæret har brugt det Udtryk, at dette Arbejde ikke skulde være obligatorisk; men jeg tror, at, havde man gjort det uden videre obligatorisk, saa havde det gaaet. Arbejdet er ikke saa betydeligt, allermindst, naar man slaar det sammen med Konferencerne. Selv i de største Distrikter, hvor der er over 20 Jordemødre, vil Uddraget kunne gøres i 3—4 Timer. Ved at affatte Uddraget sammen med Jordemødrene, vil man ogsaa lettest blive opmærksom paa de Fejl og Misforstaaelser, som Jordemødrene have gjort sig skyldige i. Med Hensyn til Affattelsen af disse Skemaer er der en Bemærkning, jeg maa gøre, fordi jeg har lagt Mærke til, at der er Uoverensstemmelser mellem de forskellige Fysikater: i nogle af Fysikaterne gives der af Distriktslægen et Uddrag af hver Jordemoderprotokol, medens der i andre kun gives et summarisk Uddrag af samtlige Distriktets Protokoller. Hensigtsmæssigst var det jo vist, om man fik Uddrag af hver Protokol for sig. Det vilde ikke være nogen Forøgelse af Arbejdet; ti man maa dog tælle Protokollerne hver op for sig, og man vilde vinde meget derved. Navnlig har Antallet af Dødfødseler overordentlig stor Betydning, naar det gælder om at kontrollere de enkelte Jordemødres Virksomhed.

Det femte Skema er Vakcinationsskemaet, som koster mindst Ulejlighed, men hvor der for Tiden findes mest Uoverensstemmelse. Nu, da Protokollerne ikke ere anerkendte som Andet end Lister, hvorefter Distriktslægerne kunne forlange Betaling, og ikke indeholde nogen fuldstændig Registratur, er man vanskelig stillet med Hensyn til Protokollernes Førelse. Det Rigtigste vilde være, som det ogsaa skete tidligere, og som det i sin Tid var indført af Stemann i Sorø Amt, at Distriktslægens Protokol kom til at indeholde alle Vakcinerede, og at derfor de private Læger maatte afgive fuldstændige Lister over de af dem Vakcinerede til Distriktslægen. Det forudsattes tidligere som afgjort, at hos Distriktslægen skulde Enhver kunne faa sin Attest fornyet. Hvorledes det nu skal blive for Fremtiden, er ikke godt at

sige; ti har man taget Protokollerne fra os i deres gamle Skikkelse, saa er man vel for dem, der ere vakcinerede ved offentlig Foranstaltning, i Stand til at give et Skema; men for de øvrige Vakcineredes Vedkommende vil det ikke kunne ske, da de private Læger ikke ved Anordningen ere forpligtede til at føre en Protokol.

Jeg har nu løselig gennemgaaet de forskellige Skemaer, vi for Øjeblikket have at behandle. Om Pluraliteten af Lægerne ville være i Stand til at benytte Materialet og bearbejde det paa den Maade, som jeg har antydet, er meget tvivlsomt. Jeg tror ikke, at det lader sig gøre. Det var ønskeligt, at det blev benyttet; men jeg tror, at, vil man kaste det Hele over paa Lægestanden, vil Følgen kun blive den, at det ikke bliver benyttet, fordi det vil kræve saa meget Arbejde, at det ikke kan overkommes. Det, som er den store Hindring ved vor Del af det statistiske Arbejde, er, at der ikke er nogen bestemt Mand, der har med dets Ordning og Sammentælling at gøre. Jeg er overbevist om, at Sundhedskollegiet omfatter Sagen med al den Interesse, som den fortjæner; men hverken Kollegiet eller noget enkelt af dets Medlemmer kan bebyrdes med dette Arbejdes Udførelse. Det maa lægges i en enkelt Mands eller Institutions Haand, hvis Hovedopgave det saa bliver at bearbejde et saadant Materiale statistisk. Jeg tror derfor, at det Retteste vilde være, at Arbejdet i Hovedsagen blev lagt ind under det statistiske Bureau, at Lægen kun var Indsamler, og at det statistiske Bureau, for saa vidt der krævedes særlig Sagkyndighed, havde at konferere med et eller andet dertil af Sundhedskollegiet udnævnt Medlem, men at den egentlige Bearbejdelse og Behandling foregik under det statistiske Bureau. Man maa nu ikke tro, at denne Indsamling af disse forskellige Ting vilde være en aldeles let og ligegyldig Ting. Den er i mange Retninger temmelig besværlig. Skulle f. Ex. Dødsattesterne indsamles saaledes, at man kan sige, at det er forsvarligt gjort, skal enhver Attest gaas meget nøje igennem, og den skal hyppigt konfereres med vedkommende Kirkebetjænt for at forvisse sig om, at der ikke er en eller anden Attest, som ikke bør være der. Det Samme gælder, for saa vidt Lægerne skulle have Noget med Anmældelserne af Dødfødseler at gøre og de ikke skulle gaa umiddelbart fra Sognepræsten til det statistiske Bureau. Men jeg tror som sagt ikke, at Sagen er kommen saa vidt, at man kan fremkomme med et bestemt Forslag herom. Derimod skal jeg paa det Standpunkt, hvor Sagen nu befinder sig, foreslaa, at Forsamlingen udtaler

sig for Ønskeligheden af, at der nedsættes en Kommission til at tage Sagen under nærmere Overvejelse og fremkomme med Forslag til dens Ordning, bestaaende af en Befuldmægtiget fra det statistiske Bureau, et Medlem af Sundhedskollegiet og et Par Læger, der tidligere have beskæftiget sig med Sagen. Først naar en saadan Kommission har behandlet Sagen, kan der være Tale om at udrette Noget i denne Retning. Nu at komme med et Forslag, der virkelig kan blive praktikabelt og brugbart, tror jeg ikke er muligt.

Klosterlæge Mourier ytrede, at det, som man først og fremmest skulde se hen til, var, hvilken Nytte de statistiske Meddelelser i det Hele taget skulde føre til, og i saa Henseende forekom det ham, at den maaske allervigtigste Side ikke var udhævet af Fysikus Krebs, nemlig den Kontrol, som man derigennem havde. Naar man fik de statistiske Beretninger og saa, at der var noget Usædvanligt, blev Opmærksomheden henvendt derpaa, og man stræbte at komme til Kundskab, om det virkelig forholdt sig, som Beretningerne udviste; stundom berode det Usædvanlige paa Fejl i Angivelserne, — og der var da Intet at forandre ved Sagen selv; men stundom saa man ogsaa, at der var Mangler ved Institutionerne, og man sørgede da for, at de bleve afhjulpne. Det næste Spørgsmaal var om Bearbejdelsen af det statistiske Materiale. Man taler saa meget om, at Materialet skulde bearbejdes, og nogen Bearbejdelse maatte der ganske vist til; men den megen Bearbejdelse, hvorved Detaillen udslettes, er til stor Skade for den, som med sand Interesse behandler Statistiken for dens Nyttes Skyld, og om den end blev nok saa meget bearbejdet, blev den dog aldrig tiltalende for Alle. Taleren trode for sit Vedkommende ikke, at det var godt at faa for hyppige Bearbejdelser; han trode nemlig, at, naar Sygelisterne bleve bearbejdede hvert Aar, var der ikke Mange, der fik Fornøjelse af det, og at det var bedre at samle dem, som de oprindeligt ere (uden Bearbejdelse) og senere overlade dem til En, der kunde samle og bearbejde et meget betydeligt Materiale for flere Aar. Naar man bearbejdede dem strax, kastede man tit Kildeskemaerne bort og kunde da ikke senere faa fat paa de Ting, som man netop ønskede at faa frem. De ældre Sygelister vare anførte udførligere for de specielle Fysikater; nu førtes de anderledes; men deraf kom, at, naar man nu senere vilde undersøge Noget for et Fysikats Ved-

kommende, kunde man ikke komme til den fulde Detail, saasom Køn og Alder. Han saa ikke, at der var Noget vundet ved denne aarlige Sammenarbejden; at aftrykke Sygelisterne som Kildeskrifter, trode han vilde være det Fordelagtigste. — Hvad Mortalitetslisterne angik, havde Fysikus Krebs anført, at de lede af betydelige Mangler; det Samme var tidligere blevet bemærket paa Lægemøderne, og man havde stræbt at faa Manglerne afhjulpne. En af Manglerne var, at de sammenblandede, hvad der hørte til Købstaden og hvad der ikke hørte til den; men i saa Henseende var der en Bestemmelse, hvorefter det nøje skulde paases, at en saadan Sammenblanding ikke fandt Sted. Ligeledes var der truffet den Bestemmelse, at Dødsattesten skulde følge med, naar et Lig begravedes paa et andet Sted, og derved var den Uoverensstemmelse, som kunde hidrøre derfra, søgt hævet. Det fulgte med alle menneskelige Indretninger, at de havde Mangler, og derfor kunde det heller ikke undgaas, at der var nogen Uoverensstemmelse; men alligevel vare disse Tabeller ikke spildte; ti de beholdt dog den Interesse, at de styrkede Kontrollen. — Den Bestemmelse, ifølge hvilken Lægerne paa Landet skulle syne Lig og give Dødsattest i 1/4 Mils Omkreds, trode Taleren ikke, at man for Øjeblikket kunde drage nogen som helst Nytte af. Naar Attesterne bleve overleverede til Præsterne, kom de ikke videre, men bleve liggende der, og intet Menneske fik Gavn af dem. Men han betragtede denne Bestemmelse som et Skridt derhen til, at Ligsyn af Læger skulde gøres almindeligt. Naar Bestemmelsen blev udvidet til at gælde f. Ex. for en Ø som Møen, saa at alle Dødsattester der bleve udstedte af en Læge, vilde det have sin Interesse; ti man kunde da langt sikrere uddrage Slutninger deraf end af Angivelser fra disse Cirkler, der manglede enhver Begrænsning. — Sluttelig bemærkede Taleren, at han ikke trode, at det vilde være til stor Nytte, at det statistiske Materiale kom ind kvartalsvis. Det vilde være et betydeligt Arbejde, og for saa vidt det skulde gøre nogen Nytte med Hensyn til Kontrollen, fordi man hurtigere kom til Kundskab derom, trode han, at det endda ikke vilde være hurtigt nok. Han trode, at Indberetninger til Sundhedskollegiet vilde være det, man foreløbig skulde foretrække. At disse Sager allesammen skulde gaa til det statistiske Bureau og dette bearbejde Materialet, syntes at være overmaade naturligt; men derved var at bemærke, at det maaske meget lidt eller slet ikke vilde komme Lægerne til Gavn, og at det i alt Fald vilde

vare længe, inden det kom til dem, da Bearbejdelsen der tager meget lang Tid.

Fysikus Krebs trode dog ikke, at det behøvede at vare saa længe, som den foregaaende Taler havde ytret. Han mindede i saa Henseende om, at man i England havde Registraturer for hvert Kvartal en Maaned, højst 5 eller 6 Uger efter at Materialet var indsendt, og det i en Detail, som man her ingen Forestilling havde om, baade med Hensyn til Dødfødseler, uægte Fødseler, Procentberegninger med Hensyn til Fattige, hvor mange der vare understøttede i Hjemmet, hvor mange i Anstalter, Barometer- og Termometerstand osv. Aarsagen var derfor ikke, at Arbejdet var uoverkommeligt; men Hovedfejlen var, at man vilde have det gjort uden Betaling, og derfor kunde det ikke gaa. Det var ganske vist af Interesse for Lægerne hurtig at kunne iagttage Fluktuationen i Mortalitets-, Sygdoms- og andre Forhold, og han erkendte, at, naar man ikke kunde faa det hurtigt, det vil sige, at f. Ex. Oplysningerne for Januar Kvartal forelaa Offentligheden senest i Maj Maaned, saa vilde man Intet vinde ved at faa Kvartalsoplysninger. Det Ene maatte følge med det Andet. Men Statistikken var for Øjeblikket en saa vigtig Sag, at der kunde nok betales lidt Mere for at faa den udført, og dersom Arbejdet, naar Lægens Medvirkning indskrænkedes til Indsamling og Indsendelse af Materialet, ikke kunde fremmes med tilbørlig Hurtighed, vilde Grunden være den, at der i det statistiske Bureau var for faa Kræfter til at besørge det Arbejde, som Staten havde at udføre. Skulde Lægerne gøre Arbejdet, vilde det blive gjort daarligt, ikke fordi Lægerne ikke kunde og ikke havde god Vilje dertil, men fordi det blev uoverkommeligt for dem og desuden interesseløst, fordi de ikke saa Udbyttet deraf; men det var ønskeligt, at der kunde findes en Maade, hvorpaa Arbejdet kunde blive udført, som det burde udføres, og det var derfor, han havde fremdraget denne af alle mest utaknemlige Sag — i Særdeleshed om Arbejdet, som der nu var Spørgsmaal om, oven i Købet skulde tredobles.

Korpslæge Møller sluttede sig til Ønsket om, at Overvejelsen af denne Sag maatte lede til en Ordning af den, som længe havde været savnet, og som vilde være af stor Interesse og Betydning. Det statistiske Bureau havde opfordret ham, der havde affattet de af Sundhedskollegiet udgivne Medicinalberetninger i de sidste Aar, til at udtale sig om, hvor vidt der kunde bringes noget Fyldigere ud af

Mortalitetstabellerne end hidtil, navnlig med Hensyn til Dødsaarsager, der som bekendt i de Meddelelser, det statistiske Bureau i de senere Aar havde udsendt, kun havde været summarisk angivne. Han havde som sin Mening fremhævet navnlig to Ting, nemlig at det var nødvendigt, at de originale Dødsattester indsendtes til Bureauet, og dernæst, at de indsendtes saa hurtigt som muligt og helst kvartalsvis. Bureauet havde ønsket ikke alene Dødsattesterne, men ogsaa de Mortalitetstabeller, som Distriktslægerne derefter bearbejdede. Det vilde ganske vist være et forøget Arbejde, dog kun for Distriktslægerne, — ikke for Fysici, idet de hvert Fjærdingaar fik at indsende to Tabeller, en for Byen og en for Landdistriktet; men han kunde dog ikke tro, at dette Arbejde vilde være saa overordentligt stort; ti disse Tabeller bleve kun 1/8 af den ene Tabel; den Optælling, som ellers skete samlet én Gang om Aaret, blev fordelt paa fire forskellige Tider. Der var vel et Arbejde udenfor Optællingen, men han trode dog, at det vilde være det mindste. Hvad der forekom ham at være af Vigtighed, var, at Angivelserne kom saa hurtigt som muligt, efter at det var passeret, som de indeholdt Oplysning om, altsaa at de indsendtes hvert Fjærdingaar, og Fordelen derved forekom ham at ville opveje Ulæmperne ved det forøgede Arbejde. Skulde imidlertid Arbejdet være for stort, saa vilde maaske det Samme opnaas ved blot at indsende Dødsattesterne og ikke de bearbejdede Tabeller. Dødsattesterne forekom ham maatte indsendes til Bureauet, og den, der fik med dem at gøre, maatte selv bearbejde dem og ikke Tabellerne, hvorimod det vilde være ønskeligt, om Distriktslægerne vilde paatage sig at samle Dødsattesterne og indsende dem samlede og ordnede hvert Kvartal. Hvor vidt denne Forandring skulde være uoverkommelig, derom ønskede han at erfare Forsamlingens Mening.

Fysikus Krebs ytrede som sin Mening, at, hvis det statistiske Bureau, som han havde en Formodning om, var villigt til at tage Attesterne uden Tabeller, og Arbejdet altsaa for Distriktslægernes Vedkommende kunde indskrænkes til at indsende Materialet ubearbejdet, saa vilde det kunne gaa kvartalsvis uden stort Tab af Tid for Lægerne. Der blev en Del Arbejde endda; ti Attesterne maatte gennemses; men det vilde dog kunne overkommes uden betydelig Opofrelse af Tid. Men det var for Øvrigt ikke de Tabeller, Taleren havde fæstet Blikket paa. Det var hans Tanke, at Anmældelserne af Dødfødte skulde samles sognevis eller

herredsvis efter at være gennemgaaede, saa at der ikke var Fejl i dem, og det Samme skulde gælde om de skematiske Sygelister og Uddragene af Fødselsprotokollerne. Arbejdet derved maatte vistnok indtil videre komme til at paahvile Lægerne; men det var ønskeligt, om der kunde træffes en anden Ordning, og det var, for at samtlige dertil hørende Forhold kunde blive grundig overvejede, at han trode, at det vilde være ønskeligt, om der blev nedsat en saadan Kommission, som han i sit første Foredrag havde antydet.

Da Ingen yderligere begærede Ordet, gik man til Afstemning, hvorved:

Krebs's ovenanførte Forslag

vedtoges enstemmig.

Det besluttedes ligeledes med Enstemmighed, at den saaledes vedtagne Udtalelse blev at indsende til Sundhedskollegiet.

V. Om det er i Befolkningens Tarv, at civile Læger ikke længere have Sæde paa Sessionerne.

Distriktslæge Tolderlund: Den Debat, Reservelæge Barfod i sin Tid fremkaldte ved sit Forsøg til en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen 1870, have vi vist alle fulgt med mere eller mindre Interesse, da den berører Spørgsmaal, som paa forskellig Maade kunne faa Betydning for os alle. Jeg skal dog ikke her nærmere gaa ind paa selve denne Debat, men kun deraf fremhæve Kærnepunktet, det, hvorom Striden egentlig drejede sig, nemlig om Bedømmelsen af de Mandskaber af tvivlsom Helbredstilstand, som komme til Behandling ved Sessionerne. Vi have jo nemlig af denne Debat faaet at vide, at Maaden, hvorpaa Mandskaberne af denne Kategori blive bedømte, er saare forskellig, idet én Overlæge mener, at saa mange af dem som mulig bør udskrives, og at det saa bør overlades til Afdelingen at prøve dem og eventuelt at antage eller kassere dem, medens en anden Overlæge derimod holder paa, at der bør vises den største Lemfældighed ved Behandlingen af disse Mandskaber, og at man hellere skal forbigaa Hundrede, om hvilke det er tvivlsomt, om de ere tjænstdygtige, end udskrive en Eneste, som kun med Forlis af sin Helbred kan gennemgaa Tjænesten. Vi se altsaa, at det er en saare forskellig Betragtningsmaade, der gør sig gældende; det er en ny Ulighed, der kommer til de mange andre, hvormed den almindelige Værnepligt, som dog skulde være et Udtryk af Lighedsprin-

cipet, kommer til at hvile paa Befolkningen, og jeg tror, det kunde være af væsentlig Interesse, om denne Sag blev behandlet af den almindelige Lægeforening, da der maaske dog kunde bidrages Noget til at forandre og forbedre dette Forhold. Hvorledes det skal ske, er jo ikke saa let at sige. For mig staar det, som det alene kan ske paa en af to Maader, enten derved, at der bliver givet yderligere Instruktioner for de militære Læger, eller derved, at Lægeelementet paa Sessionen forøges med et stedligt Lægeelement, som kender Befolkningen, maaske den enkelte Værnepligtige, eller som i ethvert Fald ser sig istand til at skaffe saadanne Oplysninger, som kunne være tjænlige for Sessionen. Denne sidste Maade tror jeg navnlig maa være den, der bør følges; ti med yderligere Instruktioner kommer man vistnok ikke synderlig videre. Sessionslægerne ere allerede belemrede nok med Instruktioner og have maaske for lidt Frihed til at bevæge sig, og i ethvert Fald kommer dog til Slutningen Meget til at bero paa et Skøn, og for det kan der dog ingen bestemte Regler gives. Dersom man kommer til det Resultat, at man maatte se at komme bort fra det antydede uheldige Forhold ved at forøge Sessionen med et stedligt Lægeelement, enten en Embedslæge eller en praktiserende Læge fra Udskrivningskredsen eller det Sted, hvor Sessionen holdes, vil man rigtignok komme tilbage til, hvad man tidligere har forladt. Det er nemlig bekendt nok, at indtil for nogle faa Aar siden mødte stadigt Distriktslægerne paa Sessionerne; men saa hørte man paa én Gang op dermed — af hvad Grund, ved jeg ikke; jeg tror ikke, at det er kommet til Offentlighedens Kundskab. Man viste ikke engang Distriktslægerne den Opmærksomhed at lade dem vide, at man ikke behøvede dem længere, og Følgen deraf var, at enkelte mødte paa Sessionen, fordi de trode, at man havde glemt at mælde dem, at Sessionen skulde holdes; men saa blev det meddelt dem, at de kunde gaa hjem igen, man havde ikke Brug for dem. Hvad Grunden var til, at man saaledes opgav Distriktslægerne, ved jeg som sagt ikke. Der er blevet sagt, at det var et Offer, som blev bragt den Bondemistænksomhed, som ofte har givet sig tilkende med Hensyn til Udskrivningsvæsenet; Andre have ment, at det var for at hurtiggøre Forretningsgangen, at Distriktslægerne sinkede paa Sessionerne, og at man gærne vilde være færdig saa hurtigt som muligt. Denne sidste Grund er ikke bedre end den første; ti at jage Undersøgelsen af i en Fart er meget uheldigt. Og naar saa Sessionslægen ikke engang faar Lov til i Ro at foretage

Undersøgelsen i den korte Tid, som er ham lævnet dertil, men samtidig alle mulige Spørgsmaal blive henvendte til den Værnepligtige, kan Undersøgelsen umulig blive saa nøjagtig, som den bør være. Jeg tror, at det virkelig er en Uret, der er sket Befolkningen derved, at man borttog det civile Lægeelement fra Sessionen og nu saa at sige har lagt hele Afgørelsen i den enkelte Overlæges Haand. Man har ganske vist ved Siden af ham sat en yngre militær Læge, skønt jeg tror ikke engang, at det altid er en militær Læge, men ofte en yngre civil Læge, som er bleven sendt med paa Sessionen; men man maa vistnok indrømme, at den unge Mand, om han har en anden Anskuelse, vil have meget vanskeligt ved at sætte den igennem lige over for den ældre rutinerede Kollega, ikke at tale om, at han skal tillige føre Protokollen, saa at hans Indflydelse paa Lægeundersøgelsen kun kan være højst ringe. Det er ogsaa forunderligt nok, at, paa samme Tid man har gjort alt Muligt for at skærpe Kontrollen paa Sessionerne, — man har nu ikke blot en Repræsentant for Amtet, men en Repræsentant for hver Købstad og for hver Landkommune for at paase, at Alt gaar rigtigt til, — at man paa samme Tid formindsker Kontrollen ved Lægeundersøgelsen, idet der kun møder den militære Læge; thi jeg betragter som sagt den overordnede Læge som den væsentlig afgørende. Jeg anser dette for et ikke ringe Tilbageskridt og for en Uret, der er tilføjet Befolkningen. Det skal ikke nægtes, at, saa længe Distriktslægen mødte paa Sessionen, blev han før Sessionen overhængt af de Værnepligtige iflæng om Attester og deslige. Det var ganske vist en Ubehagelighed ved Sagen; men iblandt Suplikanterne var der dog altid Folk, der virkelig vare svage og trængte til en Talsmand paa Sessionen, og at man skulde tro, at Distriktslægerne vare mindre at stole paa end enhver anden Embedsklasse i Landet, synes mig dog ikke er til at antage. Jeg skulde altsaa med disse Ord anbefale denne lille Sag til nærmere Drøftelse af Forsamlingen, og hvis man finder, at det var værd at gøre Noget for den, opfordre til at søge en Forandring tilvejebragt ved en Henvendelse til Justitsministeriet; ti saa vidt jeg ved, har Sundhedskollegiet ikke Indflydelse paa denne Slags Sager.

Overlæge Lanng: Jeg samstemmer i saa Meget af det, der blev udtalt af den foregaaende Taler, at, hvad jeg vilde have sagt, tildels er blevet fremført af ham. Jeg har kendt disse Forretninger i 20 Aar, og jeg kan udtale, at de ere blevne for hvert Aar bedrøveligere saa vel for Lægen som

for Befolkningen og i det Hele taget for Armeen. Jeg kan kun tænke mig én Grund til, at vi have mistet den Støtte ved Sessionerne, som vi tidligere havde i Distriktslægerne, den nemlig, at paa mange Steder kan en enkelt Distriktslæge have benyttet sig af sin Stilling paa Sessionen til at udtale sig for enkelte Personer, han har haft til Behandling, og derpaa støttet en Formening om, at de burde være fritagne for Værnepligt. Det har ofte givet Anledning til en ubehagelig Diskussion mellem den civile og militære Læge, og det forvirrede tillige Sessionsmedlemmerne, der derefter skulde afstemme om, hvem af dem der havde Ret. Disse Sessionsmedlemmer vare usagkyndige, men skulde dog stemme, om en Værnepligtig skulde antages eller kasseres eller skulde gaa over til næste Aar og saa fremdeles i tre Aar; men det var en Uret mod den Værnepligtige, at han saaledes maatte møde i tre Aar. Jeg har trot, at den væsentlige Grund til, at man opgav Distriktslægens Deltagelse i Sessionen, var den, at Befolkningen fortrinsvis søgte hans Hjælp for at opnaa en Fritagelse, og at hans Optræden paa Sessionen kunde have uheldige Følger. Der er fra den Tid, da den stetoskopiske Undersøgelse ikke var saa fuldkommen bekendt, ikke faa Exempler paa, at den civile Læge havde behandlet den Værnepligtige for en eller anden Brystsygdom, maaske en stærk Katarr, og da paa Sessionen androg paa, at han skulde udslettes som formentlig tuberkuløs. Naar saa den militære Læge ikke trode at kunne gaa ind derpaa, opstod der ofte en uhyggelig Diskussion mellem de Sessionsdeputerede om, hvem af Lægerne man skulde tro bedst, og Enden derpaa blev let, at den Værnepligtige skulde gaa til Afdelingen for at prøves. Men det kunde ingenlunde billiges, at han skulde underkaste sig en saadan Prøve, naar der var grundet Formodning om, at han havde svage Lunger, og man har set Exempler paa, at Værnepligtige efter at være prøvede i en 3 Ugers Tid ere blevne lagte ind paa Hospitalet, som de have forladt enten i en meget forværret Tilstand eller maaske først som Lig. De militære Læger savne imidlertid nu i høj Grad Assistance ved Sessionerne. Forretningerne ere tiltagne ganske betydeligt; siden Værnepligten er bleven almindelig og Stillingsvæsenet er ophørt, have vi faaet en Mængde Personer, der gøre os Arbejdet endnu besværligere, idet de ved alle mulige Midler, tilladelige og utilladelige, søge at frigøre sig. Et saadant Uvæsen maa standses, og jeg ser ikke, at det kan lade sig gøre paa anden Maade end ved at skaffe saa mange og saa dyg-

tige Kræfter som muligt tilstede paa Sessionerne. Tidligere kunde den, der ikke vilde være Soldat, blive fri ved at stille for sig eller ved at trække et højt Numer; men nu skulle de alle møde. Simulation er derfor bleven meget hyppigere i de senere Aar og Lægens Ansvar med Hensyn til Afgørelsen derved blevet betydelig forøget. Der gøres de mest ivrige Bestræbelser rundt omkring i Landet for at betage Befolkningen Lysten til at træde ind i Hæren; den patriotiske Følelse bliver dæmpet, og der bliver prædiket saadanne Usandheder, som sætte Folk i Tvivl om, hvor vidt de kunne forsvare fra Religionens Side at gøre Tjæneste som Soldater, saa vi have Simulanter saa vel fra den aandelige som fra den legemlige Side, og dem have vi at kæmpe med først ved Sessionen og siden ved Afdelingen. Der rejser Kommissærer omkring paa Landet, som føre Karlene rundt om til Lægerne og lade dem undersøge for om muligt at udfinde en eller anden Fejl, som de kunne fremføre paa Sessionen som Grund til Fritagelse for Værnepligten. Naar de saaledes ere blevne rigtig dresserede, har man sin Ulykke paa Sessionen med at overbevise dem om, at de ere i Vildfarelse, og de understøttes fra saa mange Sider ved Sessionen i deres Paastand om Utjænstdygtighed, at den militære Læge staar i en meget ubehagelig Situation. Dog skal jeg i Forbigaaende herved bemærke, at det fornemlig er om Landbefolkningen, at dette gælder; om Købstadbefolkningen maa jeg sige til dens Ros, at det er sjældent, at man blandt den træffer Værnepligtige, som søge paa en uværdig Maade at frigøre sig. Der er noget Uhyggeligt for den militære Læge i at staa ene under saadanne Forhold og tage en Bestemmelse, hvorpaa dog saa mange Værnepligtiges fremtidige Stilling beror. Udtaler han sig for Antagelse af en Værnepligtig, som formener sig udygtig til Tjænesten, beskyldes han for Inhumanitet; udtaler han sig for Kassation af en Værnepligtig, hos hvem dennes Bekendte ikke vare vidende om nogen Fejl, f. Ex. et hernia, beskyldes Lægen for Bestikkelighed. Jeg skal dernæst gøre opmærksom paa den væsentlige Mangel, som det er, at der ikke haves noget Lokale, hvori Undersøgelsen, f. Ex. af den Værnepligtiges Bryst, kan ske i Ro; man er samlet i et Værelse, hvor Mange ere tilstede, og hvor der er megen Tale og Forstyrrelse. I Hertugdømmerne foretoges Lægeundersøgelsen i et særskilt Værelse, — og jeg tror, at det Samme er Tilfældet i København, — i Overværelse af en af de Sessionsdeputerede, og der afgaves en skriftlig Erklæring om den Fremstilledes Hel-

bredstilstand, som gaar ind til Sessionspersonalet; for saa vidt dette ønskede videre Oplysning, stod det dem frit for at henvende sig til Lægerne. Det vilde være et stort Gode, naar vi havde et saadant Lokale, ja det kan næsten siges at være en nødvendig Betingelse for en paalidelig Undersøgelse af de mange Brystsyge. Jeg beder Dem fremdeles at erindre, hvor vanskelige disse Undersøgelser nu ere, da saa mange Specialiteter forekomme, som gøre det vanskeligt, navnlig for os ældre Læger at udtale en bestemt Mening. Hvor mange af de ældre Læger ere i Stand til at bruge Øjespejlet? vi kunne til Nød bruge de konkave og konvexe Øjeglas og Jaegers Tavler, men ikke videre. — Hvad endelig det af Tolderlund omtalte Forhold angaar, at man i de senere Aar har villet erstatte Distriktslægen med en ung Lægekandidat, saa skal jeg i den Anledning tillade mig at ytre Følgende. Da Rigsdagens Folketing i dens Session 1868—69 androg paa to militære Lægers Deltagelse i Landsessionerne, har man, formodentlig paa Grund af det ved Hærplanen af 1867 saa reducerede Antal faste Militærlæger, fra Krigsbestyrelsens Side ikke kunnet afgive tvende saadanne til Sessionsrejserne, som nu vare i to Maaneder. Man maatte da søge den Udvej at vælge som den anden Militærlæge en Reservelæge, som skulde paa den Maade aftjæne en Del af sin Værnepligt. Dette er efter min Formening og Erfaring ved Landsessionerne en meget beklagelig Udvej. Reservelægen er en ung Læge, som nylig har absolveret Examen; han er aldeles ubekendt med de mange minutiøse og ofte vanskelig fortolkelige Sessions- og Kassationsbestemmelser, han mangler selvfølgelig den Rutine, som er fornøden ved Undersøgelser, der bør ske hurtig og paalidelig ved det store Antal Værnepligtige, som aarligen fremstilles til Bedømmelse, 1 à 200 Personer daglig fra Kl. 9—4, da Mørket forbyder fortsatte Undersøgelser.. I den første Maaned i det Mindste kan man saaledes aldeles ikke betro Reservelægen de Funktioner, hvori Rigsdagen dog vist maa have tænkt, han skulde deltage og udtale sin selvstændige Mening om de Værnepligtiges Tjænestdygtighed. Den ældre Militærlæge er saaledes omtrent nødt til at foretage alle Undersøgelser og derefter at udtale sin Mening for den samlede Session; Ansvaret herfor kommer saaledes til at falde paa ham alene, medens Reservelægen kun fører Lægeprotokollen efter den faste Militærlæges Diktat. Naar man nu betænker alle de Angreb i Bladene, som i de senere Aar ere skete paa den faste Sessionslæge, naar en Værnepligtig formente sig for-

urettet, saa er her ogsaa et Motiv til at stræbe hen til en bedre og fuldstændigere Ordning af Lægepersonalet ved Sessionerne. — Efter alt dette forekommer det mig, at det maa siges at være dels uoverkommeligt for den enkelte faste Militærlæge tilbørligen at udføre de langvarige og sløvende Forretninger, dels urigtigt at paabyrde ham hele Ansvaret, dels uundgaaeligt, at en Fejl kan begaas imod hans Vilje og Vidende. Det er derfor af alle Hensyn nødvendigt, at heri snarligen maa ske en Forandring, at Byrden og Ansvaret deles af flere selvstændige og med Forretningerne bekendte Læger, og at der derved betages Befolkningen den urigtige Formening, at den militære Læge forsætligen foruretter nogen Værnepligtig. Det er indlysende, at Ingen mere end den militære Læge er interesseret i Antagelsen af virkelig tjænstdygtigt Mandskab til Hæren; ti han kommer ellers ved Afdelingen i den ugunstige Situation at maatte fremstille for Kassationskommissionen saadanne Værnepligtige, som han selv har antaget ved Sessionen, Hæren belemres med svage Personer, som ved alle store Øvelser hinke bagefter og falde Lægen til Byrde, og Staten faar en betydelig Udgift til Behandling af Svage, deres Kassation, mulige Invalideforsørgelse etc. Dersom man derimod paa den anden Side ved Sessionerne skulde udtale sig for Kassation af Enhver, som af en eller anden ringe og uhinderlig Grund attraade at unddrage sig Værnepligten, f. Ex. en ubetydelig Platfod, en varix paa Benet, et lidet varicocele etc., ja da vilde man i flere Amter ikke faa 1/4 af det til Hærens Suplering fornødne Mandskab. Jeg tror, at der kunde raades Bod paa alle disse Misforhold derved, at Lægepersonalet ved Sessionerne kom til at bestaa af tre ansvarlige Medlemmer. Tre maatte der være, eftersom en Votering ikke vel kan ske mellem to Personer, som have en forskellig Mening. Jeg har i den Tid, Distriktslægerne toge Del i Sessionsbehandlingen, flere Gange overværet, at de to Læger have siddet og pukket med hinanden. Det er endogsaa sket, efter at det er forordnet, at en yngre militær Læge skal følge med Sessionen. Men det er som sagt meget uhyggeligt lige over for den Værnepligtige og de Sessionsdeputerede som usagkyndige, og det bør ikke kunne finde Sted. Jeg har tænkt mig, at Lægepersonalet ved Sessionen burde bestaa af en fast militær Læge, som rejser med Sessionen, en anden fast militær Læge af Garnisonen i den By, hvor Sessionen holdes, og endelig en civil Embedslæge eller en praktiserende Læge skiftevis, saaledes at det ikke altid bliver

den samme Person. Paa de Steder, hvor ingen militær Læge findes, mener jeg, at enten en militær Læge fra det nærmeste Garnisonssted skulde beordres til at deltage i Sessionen, eller at der skulde tages to civile Læger, og hvor heller ingen civil Læge findes, burde Sessionen faa en eller to Læger fra den nærmeste By til at følge med og deltage i Forretningerne. Ved en saadan Ordning vilde der for det Første ikke kunne opstaa nogen længere Diskussion i Anledning af Dissens; ti den Ene maatte vige for de To, og der kunde altsaa strax udtales en bestemt Dom om den Værnepligtigtiges Tjænstdygtighed, og dernæst vilde der heller ikke paa denne Maade blive paaført Statskassen nogen Bekostning, da de Diæter og Rejseomkostninger, som nu medgaa til den Reservelæge, der følger med Sessionen, vilde bespares. Den civile Læge vilde endelig staa, om ikke som Værge for Befolkningen, saa dog som en Slags Talsmand for den, og være den en Betryggelse for, at ingen Forurettelse skete den Værnepligtige, som fremstilledes til Bedømmelse. Jeg gentager, at jeg i alle de Aar, hvor den civile Læge har været udelukket fra Sessionen, har savnet hans Assistance, om jeg end, da vi havde ham, af og til maatte finde, at han var temmelig paastaaelig for at faa sine tidligere Patienter fritagne. I Henhold til, hvad jeg ogsaa foran har berørt, tror jeg endelig, at Forsamlingen skulde udtale sig for Ønskeligheden af, at Lægeundersøgelserne maatte ske i et fra den egentlige Session adskilt Værelse.

Distriktslæge Tolderlund udtalte sin Tilslutning til en saadan Forandring i Henseende til Sessionens Lægepersonale, som Overlæge Lanng havde foreslaaet.

Distriktslæge Fangel henstillede, om man ikke for det Tilfælde, at Justitsministeriet ikke vilde gaa ind paa, at en civil Læge skulde tilkaldes som tagende-Sæde i Sessionen, kunde forlange, at Egnens Læger skulde have Adgang til Lægeundersøgelsen med eller uden Stemme. Naar blot det stod Egnens Læger frit for at være tilstede, trode han deri baade vilde ligge en Betryggelse for Befolkningen og ogsaa vilde være en Slags Støtte for de militære Læger.

Overlæge Lanng udtalte sig mod en saadan Foranstaltning som formentlig aldeles upraktisk.

Distriktslæge Colding udtalte sig ligeledes for Ønskeligheden af, at der skete en Forandring i den af Overlæge Lanng antydede Retning. En af de Grunde, hvorfor man var misfornøjet med Sessionsvæsenet, var den uhyggelige Maade, hvorpaa Visitationen skete: man afklædte en Mængde

Mennesker, stillede dem nøgne sammen i Sessionslokalerne og undersøgte dem der. Det var uhyggeligt og ubehageligt for alle Parter; men det var ogsaa meget besværende for Lægeundersøgelsen, som i mange Tilfælde umulig kunde blive paalidelig, naar den skulde foretages under saadanne Omstændigheder. Med Hensyn til Overlæge Lanngs Forslag gjorde han opmærksom paa, at Lægepersonalet ikke havde nogen Stemme ved Sessionen, og det forekom ham derfor ikke, at der behøvedes at være 3, for at der kunde blive Majoritet og Minoritet; ti Lægerne havde kun at sige, hvad der var deres Mening, og deraf skulde Sessionen saa uddrage Resultatet. Dersom man opstillede, at der skulde være tre Læger, havde man derved ligesom gjort Fordring paa en afgørende Stemme for Lægerne, som de ikke havde haft hidtil, og han var bange for, at et saadant Forslag skulde møde Modstand andensteds, hvorfor han vilde foreslaa, at man udtalte sig for, at der blev ligesom tidligere en militær Læge og en civil Læge ved Sessionen. Derimod stillede Sagen sig anderledes med Kassationskommissionen, der hidtil havde bestaaet af to militære Læger og en civil Læge, men hvor man ogsaa, uvist af hvilken Grund, med militær Supremati havde udelukket den civile Læge og sat tre militære Læger i Stedet. Det kunde i og for sig være en ligegyldig Sag, naar ikke Sammensætningen af Kassationskommissionen i og for sig havde nogen Mislighed. Reglen var nemlig den, at den bestod af to Overlæger og en Reservelæge, der i Almindelighed var tjænstgørende ved det militære Lasaret, hvor den ene af Kommissionens Medlemmer var Overlæge; men medens det i den civile Lægestand slet ingen Betydning havde, om man var Fysikus eller Distriktslæge eller privat Læge, kunde han ikke rigtig tro, at den lille Reservelæge kunde have nogen afvigende Mening fra sin Foresatte og gøre den gældende, men frygtede for, at han let kom til at sige Ja og Amen til, hvad han ellers ikke vilde. Han trode derfor, at man i den allernyeste Tid ogsaa her var kommen ind paa et Vildspor ligesom tidligere ved Sessionen, idet man udelukkede selvstændige Mænd, som stode udenfor Sessionen. Med Hensyn til Sessionen havde Avtoriteterne vistnok glemt, at det ikke var nogen egentlig militær Handling; ti det var ikke militære Personer, som mødte og skulde bedømmes, saa de kunde nok have Grund til at søge en Støtte overfor de Militære, navnlig hos den civile Læge, som kender dem selv eller deres Familie eller har haft med dem at gøre som Patienter.

Korpslæge Rahllf gjorde opmærksom paa, at de civile Læger ikke vare udelukkede fra Kassationskommissionen, men benyttedes, hvor der ikke var tre militære Læger, og saaledes havde det altid været. Nu var det imidlertid sjældent, at der ikke fandtes en Overlæge, en Korpslæge og en Reservelæge i Garnisonsstæderne. Endvidere fremhævede han, at der var flere Afdelinger, der kun havde en Reservelæge, og han stod da ligesaa selvstændig ved sin Afdeling som Overlægen ved sin.

Fysikus Krebs bemærkede, at han flere Gange havde mødt ved Kassationskommissionen i Odense, — hvortil

Korpslæge Rahlff igen bemærkede, at det maatte være begrundet i, at de militære Læger havde haft Forfald.

Overlæge Lanng ytrede samme Mening som Colding, at det vilde være et besynderligt Tilfælde, om den unge Reservelæge, som hver Dag gik med Overlægen paa Stuerne, paa engang skulde optræde med en afvigende Mening.

Distriktslæge W. Møller anbefalede stærkt det af Overlæge Lanng stillede Forslag, men henstillede, at det blev det Offentlige, navnlig Amtmanden, der bestemte, hvilke civile Læger der paa de forskellige Steder skulde møde ved Sessionerne; saa kunde det ikke siges, at det var Distriktslægerne, der fritog de rige Gaardmandssønner fra Værnepligten; ti Amtet kunde bestemme, at han ikke skulde møde, eller at han skulde møde paa et Sted, hvor han ikke kendte Noget til Befolkningen og altsaa heller ikke kunde have Indflydelse paa Nogens Fritagelse ved Sessionen.

Da Ingen yderligere begærede Ordet, fremsatte Distriktslæge Tolderlund følgende, i Overensstemmelse med Overlæge Lanngs Udtalelser formulerede Forslag:

«I Betragtning af den Usikkerhed, som finder Sted ved Sessionerne ved Bedømmelsen af Mandskaber af tvivlsom Sundhedstilstand, og i Betragtning af den ufuldstændige Maade, hvorpaa Lægeundersøgelsen finder Sted ved Sessionerne, andrager den almindelige danske Lægeforening paa,

at Undersøgelsen skal finde Sted af 3 Læger (den militære Læge, som rejser med Sessionen, med Tilkaldelse af en fast militær og en civil Læge, eller hvor ingen fast militær Læge findes paa Stedet, 2 civile Læger), og

at et særligt Undersøgelseslokale tilstaas Lægerne, for at de kunne have den nødvendige Ro til Undersøgelsen.»

Da den anden Del af dette Forslag laa udenfor det i Bestyrelsens Program opførte Spørgsmaal, lod Dirigenten Afstemning foretage over hver Del for for sig, hvorved:

Forslagets første Del vedtoges med aldeles overvejende Majoritet,

Forslagets anden Del vedtoges med kun 1 Stemme imod.

VI. Forslag om, at Foreningen gennem sin Bestyrelse vil for Sundhedskollegiet andrage paa, at dette ved enhver passende Lejlighed vil give den almindelige danske Lægeforening Lejlighed til at ytre sig angaaende Bestemmelser, der skulle udgaa fra det kgl. Kollegium.

Forslagsstilleren (Klosterlæge Mourier), der indledede denne Sag, havde forinden Mødet ladet omdele en saalydende trykt Motivering og nærmere Forklaring af Forslaget: 1. Forslaget er begrænset til det Passende, hvilket det maa overlades til det kgl. Sundhedskollegium alene at bestemme; ti Forslaget er ingen Anmasselse, men en Paaskønnelse af, hvad der hidtil er sket, og et Ønske om Fremgang i denne Retning. 2. Hvilke Sager tænkes der herved paa i Særdeleshed? a. Sager, hvorom det kgl. Kollegium ordentligvis indhenter Erklæring af samtlige Fysici. Herved vilde Sagerne ofte vinde ved at ses fra en anden Side. b. Almindelige hygiejniske Sager. Herved opvejes en for stærk Indvirkning af gængse Anskuelser, f. Ex. Kontagionismen og Antikontagionismen. c. Sager, der angaa selve Lægevæsenet, saasom Bestemmelse af de aarlige skematiske Sygelister og Jordemødrenes Instruktioner. 3. Hvorledes kan det Attraaede sættes i Værk? Sager, hvormed det iler, ere ikke passende. Sager, hvormed det ikke iler, indsendes til Lægeforeningens Bestyrelse. De Sager, der kunne opsættes til et Lægemøde, forebringes dette af Bestyrelsen. Da Sager, der ikke kunne opsættes saa længe, besvarer Bestyrelsen enten paa egen Haand, saaledes som den tror at kunne forsvare det, eller den indhenter Erklæring af Medlemmer af Lægeforeningen, som den antager at være bedst bekendte med de paagældende Sagers virkelige Beskaffenhed, og indsender denne Erklæring som Bilag til egen Besvarelse. — Idet han i det Hele henholdt sig til det saaledes Meddelte, ytrede han, at Forslaget ved Nr. 1 formentlig var begrænset paa en saadan Maade, at det maatte siges at

være baade berettiget fra Foreningens og tilladeligt fra Sundhedskollegiets Side. Ved Nr. 2 mindede han om, at Kollegiet oftere, saasom i Sager om en Instruktion for Distriktsog Stadslæger, om Kvaksalverloven og flere andre Sager, havde henvendt sig til den almindelige danske Lægeforening for at erfare dens Mening. Litr. a behøvede ingen videre Forklaring. Med Hensyn til litr. b, «almindelige hygiejniske Sager», bemærkede han, at den sydsællandske Kredsforening, hvortil han hørte, specielt havde opfordret til at fremhæve disse Sager som saadanne, der maatte ønskes Lægeforeningen forelagte, før de kom til Afgørelse. Naar han havde nævnt Kontagionisme og Antikontagionisme, havde han dermed haft Loven af 10de Marts 1852 for Øje, hvorved Kvarantæne blev saa godt som aldeles hævet for den asiatiske Kolera og den gule Feber og der kun blev bibeholdt enkelte Momenter, saaledes at det, man senere havde set sig nødt til at gøre, havde man maattet gøre ved at forandre og forkvakle Loven, saa at det var meget vanskeligt at følge med deri og for mange Læger slet ikke klart, hvad de havde at gøre. I nærværende Tid havde Kontagionismen saa at sige faaet Overvægten, og han trode, at det var gaaet de fleste Tilstedeværende, som det var gaaet ham, at de ved det af Overlæge Holmer den foregaaende Dag holdte Foredrag vare blevne trukne lidt længere hen imod Kontagionismen, end de havde været før. Man saa selv, hvor let det kunde ske, og han trode derfor, at det var ønskeligt, at man hørte Lægeforeningens Mening i saadanne Sager, før de kom til de bestemte Afgørelser. Hvad Nr. 2 c angik, erindrede han om, at, dengang schematiske Sygelister undergik en Forandring, blev den almindelige danske Lægeforening ikke hørt, — i det Mindste ikke paa den Maade, som den ønskede. Der var blevet ført en Diskussion derom; men hvortil den havde ledet, vidste han ikke; nogen Forandring var der ikke sket derved. Men det kunde vel være, at Vedtagelsen af det foreliggende Forslag kunde lede til, at Sundhedskollegiet, hvis der skulde ske nogen Forandring, da kunde ville tillade, at Lægeforeningen fik nogen Indflydelse derpaa. Med Hensyn til Jordemødrenes Instruktioner trode han, at det havde været konsekvent, om ogsaa Lægeforeningen havde haft Noget med Udarbejdelsen af dem at gøre. Vel var det sandt, at Jordemødrene vare ikke Læger, og Konsekvensen skulde vel ikke i det Hele taget gaa saa vidt; men det var Instruktioner, som Lægerne havde overmaade meget med at bestille, som de skulde paase og ved enhver Lejlighed op-

lyse om, og derfor trode han, at det havde været heldigt, om ogsaa Lægerne havde faaet Indflydelse derpaa. Sluttelig refererede han overensstemmende med den omdelte Forklaring Nr. 3, hvorledes han havde tænkt sig, at den attraaede Medvirkning fra Lægeforeningens Side skulde opnaas.

Distriktslæge Lange erklærede sig enig i, at det maatte være ønskeligt, at Lægerne fik mere Lejlighed til at give deres Mening tilkende om Sager, som vedkom dem; men han maatte samtidig dermed finde Klosterlæge Mouriers Forslag upraktisk, fordi Lægeforeningen saa sjældent holdt Møde. Forhaabentlig vilde det dog ile saa meget med de fleste Reformer, at man ikke kunde opsætte dem til efter Afholdelsen af de almindelige Lægemøder, og at overlade de Sager, som ikke kunde opsættes derefter, til Besvarelse af Formanden paa Lægeforeningens Vegne, kunde han ikke billige, endskønt han havde den største Tillid til Foreningens Formand og samstemmede med ham i de fleste Spørgsmaal; det syntes ham dog at ville være meget besynderligt, om Forsamlingen vilde gøre sig identisk med Formanden og give ham Bemyndigelse til at udtale sig paa hele den danske Lægestands Vegne om alle mulige, maaske meget omfattende og vigtige Spørgsmaal. Paa den anden Side forekom det ham ikke at gøre Sagen stort bedre at henvise Formanden til at indhente Erklæring fra Medlemmer af Foreningen; ti om den til enhver Tid fungerende Formand var nok saa upartisk, laa det dog nær, at han, naar han havde en stærk Overbevisning paa en eller anden Sags Omraade, da vilde anse dem for mest kyndige og indsigtsfulde i vedkommende Sag, hos hvem han kunde faa Medhold. Skønt det forekom ham, at Foreningen maatte sympatisere med den Grundtanke, som havde dikteret dette Forslag, skulde han derfor advare imod at lægge saa megen Myndighed i den enkelte Mands Haand, som Forslaget vilde gøre.

Forslagsstilleren gjorde opmærksom paa, at det efter Forslaget ikke var Formanden, der skulde besvare de Sager, som ikke kunde opsættes til et Lægemøde, men Bestyrelsen, og den bestod af tre Medlemmer. Naar den tilkaldte enkelte Medlemmer af Foreningen, trode han ikke, at der var nogen Fare for, at en Erklæring skulde blive vilkaarlig eller ensidig. Det var dernæst ikke nogen afgørende, men kun en raadgivende Stemme, der var Tale om, omtrent ligesom Fysici havde, naar de afgave en Erklæring. Endelig maatte det erindres, at det var overladt til Kollegiet

at bestemme, hvilke Sager Lægeforeningen skulde høres om. Naar man tog Hensyn til den Mængde Sager, Kollegiet havde at afgøre, vilde det formentlig blive en forsvindende Del, maaske kun en eller to om Aaret, som det vilde findes passende at indsende til Lægeforeningens Bestyrelse.

Distriktslæge Hasse fremhævede, at Kollegiet ved at spørge Fysici og gennem dem Distriktslægerne fik Svar fra henved 100 forskellige Læger og saaledes vistnok fik alle de forskellige Meninger, som kunde opstilles, repræsenterede. Det forekom ham, at Sagerne maatte blive ligesaa gennemdrøftede paa den Maade som derved, at Lægeforeningens Bestyrelse skulde tilkalde et Par af Foreningens Medlemmer og i Forening med dem afgive sin Erklæring, og han fandt derfor ikke, at der var Grund for Foreningen til at andrage om noget Saadant, som Forslaget gik ud paa, saa meget mindre, som det kunde synes, at man vilde bebrejde Kollegiet, at det ikke havde noksom spurgt om Lægernes Mening, hvilket som bekendt i fuldt Maal skete gennem Erklæringer, som indhentedes fra Fysici.

Forslagsstilleren ytrede dertil, at vel bleve gennem Fysici Embedslægerne hørte, men derimod ikke de private Læger, og deres Stemme trode han ogsaa kunde have nogen Betydning, fordi de ofte saa Sagerne fra en noget anden Side end Embedslægerne. Han bemærkede derhos, at, hvad angik Uddragene af Jordemødrenes Protokoller, saa saa man, at de Embedsmænd, hvem Byrden derved kom til at paahvile, kunde dømme anderledes end de, som den ikke kom til at hvile paa, eller de, som frivillig vilde paatage sig Byrden.

Distriktslæge Hasse bemærkede, at det i Almindelighed ikke vilde være den almindelige danske Lægeforening, men de tre Mænd, som Foreningen forud — denne Gang for et Tidsrum af 3 Aar — havde valgt til sin Bestyrelse, der kom til at erklære sig over Sagen, og han tvivlede meget om, at det vilde blive en fuldkomnere Maade at faa Lægernes Mening at vide paa end den hidtil fulgte Fremgangsmaade.

Forslagsstilleren: Saa vidt der var Tale om Sager, der kunde opsættes til et Lægemøde, vilde dog Lægeforeningen komme til at tilkendegive sin Mening, og det var maaske ikke saa faa Sager; navnlig var der af hygiejniske Sager adskillige, som meget godt kunde opsættes i temmelig lang Tid, f. Ex. hvor det galdt om at udtørre Sumpe og Moser, og hvad Følger deraf kunde komme. For Øvrigt kunde den Fremgangsmaade ogsaa bruges, at Bestyrelsen henvendte sig

til Kredsforeningerne og gennem dem fik et mere korrekt Udtryk for Lægeforeningens Mening. Han tilføjede, at der ogsaa undertiden blev meddelt Ting fra Sundhedskollegiet, som slet ikke kom til de private Lægers Kundskab. Saaledes var der til Jordemødrene for et Par Aars Tid siden udgaaet en Bestemmelse om, hvorledes de skulde behandle Børn, som fandtes at lide af Oftalmi. Den var meddelt Distriktslægerne, men slet ikke de private Læger, som den dog vistnok angik ligesaa meget.

Fysikus Krebs trode ikke, at man var berettiget til bestandig og for alle Tilfælde at antage, at den danske Lægeforening skulde være en fyldig Repræsentation for Lægestanden. Der havde været Møder, hvor der kun havde været henved 40 Læger tilstede, og en Udtalelse fra et saadant Antal Læger, der tilfældig vare komne sammen, maaske ikke alle af Interesse for de Sager, der stode paa Dagsordenen, men af ganske andre Grunde, kunde næppe kaldes en Repræsentation og allermindst en fyldig Repræsentation af den danske Lægestand. Derfor trode han ikke, at man kunde benytte dette Forslag, hvorvel han var enig med det i dets egentlige Grundtanke.

Forslagsstilleren: Den Indvending, at 30—40 Læger ikke kunde antages at repræsentere de danske Læger, galdt ikke alene denne Sag, men enhver Sag, som havde været til Behandling, saa længe Lægemøderne havde fundet Sted, og dersom altsaa den Indvending skulde være afgørende, vilde overhovedet ingen som helst Sag med Berettigelse kunne forelægges og behandles paa de almindelige Lægemøder.

Distriktslæge Tolderlund erklærede paa Bestyrelsens Vegne, at den ikke turde overtage det Ansvar, som den vilde faa efter Klosterlæge Mouriers Forslag, ved at skulle besvare saadanne Henvendelser, som fra Kollegiet kunde blive rettede til Lægeforeningen.

Forslagsstilleren: Der bliver derefter kun de Sager tilbage, som kunne taale en saa lang Opsættelse, at de kunne blive forelagte paa et Lægemøde, og for den Slags Sager Vedkommende tror jeg ikke, at der kunde være Tvivl om, at Forslaget fortjæner Medhold.

Hermed var Forhandlingen sluttet, og man gik til Afstemning, hvorved:

Mouriers Forslag, indskrænket paa den angivne Maade, forkastedes med 18 Stemmer mod 14.

Foruden de foranstaaende 6 Sager, med Hensyn til hvilke der fandt Forhandling og Afstemning Sted, passerede Følgende paa Mødet:

Ved **Overlæge Holmer**:

1. Foredrag om den Listerske antiseptiske Behandling i dens nyeste Skikkelse (trykt i «Ugeskr. f. Læger» 3 R. XII. Nr. 17).

2. Forevisning af Sir Henry Thompsons Steninstrumenter med nogle derhen hørende praktiske Bemærkninger.

3. Forevisning af Anvendelsen af Sayres Bandageapparat med kunstige Muskler til Behandling af de forskellige Former af Klumpfod.

Ved **Distriktslæge Lange**:

Forevisning af forskellige Instrumenter fra Bandagist Rasmussen, deriblandt Apparater til Anvendelse af Elektriciteten.

Ved Hr. **Nyrop jun.**:

Forevisning af forskellige Instrumenter og Bandager fra Prof. Nyrop.

Bestemmelse af Tiden og Stedet for næste Møde.

Formanden gjorde med Hensyn til Tiden for næste Mødes Afholdelse opmærksom paa, at det nordiske Naturforskermøde var berammet til at holdes om 2 Aar, og udtalte en Frygt for, at det vilde afstedkomme Vanskeligheder at beramme Lægemødet til samme Aar. En stor Del af Deltagerne var nemlig fælles for bægge Møderne; men det kunde forudsættes, at mange af dem vilde have vanskeligt ved at foretage to Rejser i samme Sommer, og vilde man sætte Møderne samtidigt, vilde ikke blot Opholdet blive betydelig forlænget for de Tilrejsende, men tillige Interessen blive for spredt. Idet han derfor henstillede til Forsamlingens Overvejelse enten at beramme Mødet til om 1 Aar eller til om 3 Aar, tilføjede han, at han vilde foretrække det Sidste, da der om 1 Aar formentlig ikke vilde være saa paatrængende Genstande til Forhandling, at det skulde behøves at holde noget Møde. — Efter at han endvidere havde besvaret en Forespørgsel af Schouboe, om ikke det nordiske Lægemøde skulde afholdes næste Aar, derhen, at man havde vedtaget for ikke at faa for hyppige Møder ikke at holde det nævnte Møde Aaret før eller Aaret efter Naturforskermødet, blev det enstemmig vedtaget, at næste Møde skulde holdes i Aaret 1874.

Formanden meddelte dernæst, at han fra flere Medlemmer af Aarhus Lægeforening havde faaet baade skriftlige og mundtlige Meddelelser om, at det var Foreningens Ønske, at det næste Lægemøde maatte blive afholdt i Aarhus. Skønt han var overbevist om, at Lægemødets fremtidige Afholdelse — i alt Fald næste Gang — i København vilde være de københavnske Læger særdeles velkommen, skulde han dog ikke stille Forslag derom, da et Forslag i denne Retning formentlig burde komme fra en af de Læger, der ikke bode i København.

Da et saadant Forslag lige saa lidt som noget andet Forslag blev fremsat fra nogen Side, blev der afstemt om

Næste Mødes Afholdelse i Aarhus,

hvilket vedtoges med kun 1 Stemme imod.

Valg af Foreningens Bestyrelse.

Efter Forslag af Klosterlæge Mourier blev den fungerende Bestyrelse (Dr. F. Trier som Formand, Distriktslægerne W. Møller og Tolderlund som Tillidsmænd) ved Akklamation genvalgt for Tidsrummet indtil næste Møde.

Paa Grund af den fremrykkede Tid kom følgende i Programmet opførte Sager ikke til Forhandling:

Forslag til skematiske Udtrag af Fødselsprotokollerne og til en ny Instrux for Jordemødre.

Hvor vidt Landlægernes Virksomhed til at hæmme Drikfældighed hos Almuen kunde være at fremkalde og bringe i Udøvelse.

Hvorledes Lægerne og navnlig Embedslægerne have at forholde sig under Forekomsten af formentlige Variceller, især naar de forekomme til Tider, paa hvilke variolæ og varioloides grassere.

R. Holm.

Ludv. Møller. **L. F. Toft.**

Kjøbenhavn. **D. 9. Decbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 27.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Resektion af større Led ved fungøs arthroitis. Den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt Bygningslov for Staden Kjøbenhavn. Koppesygo. Vakance. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Resektion af større Led ved fungøs arthroitis.

(Slutning.)

Haandleddet. Af alle totale Resektioner af større Led er den af Haandleddet sjældnest foretagen. Grunden dertil maa søges i den Omstændighed, at Haandleddet sjældnere angribes af fungøs arthroitis, og naar dette sker, udbreder Sygdommen sig ofte hurtigt over saa stor en Udstrækning, at Kirurgerne have været bange for at foretage Resektion og foretrukket den sikrere Maade: Amputation, tilmed da de Resultater, der opnaaedes ved de første Operationer, ikke vare meget opmuntrende med Hensyn til det endelige Resultat. Den Første, der indførte denne Operation, var Moreau den yngre, og senere udførtes den af Heyfelder, Fergusson, Erichsen, Butcher o. Fl.; men den Kirurg, som har udført den flest Gange og med størst Held, er Lister, som anvender en egen Operationsmaade[1]), hvorved han fra 2 Sideincisioner fjærner alt det

[1]) Lancet 1865 I. S. 308.

Syge med Bevarelse af Karrene, Nerverne og næsten alle Senerne til Haanden. Operationen er altid langvarig og besværlig, da det sjældent lykkes at fjærne Haandrodsbenene som et Hele, men de som oftest maa pilles ud Stykke for Stykke. Maaden, hvorpaa han udfører Operationen, er følgende: Der gøres først en Incision paa Radialsiden, begyndende paa Dorsalfladen af carpus, omtrent svarende til Midten af extremitas inf. radii i Højde med pr. styloideus; og den gaar derfra parallelt med extensor pollicis longus, i Retningen af Metakarpo-falangealleddet til pollex, indtil den har overskredet Radialranden af 2det os metacarpi, hvor den med en Vinkel bøjer nedad og følger dette indtil Midten af det. Senen af extensor carpi radialis brevis bliver overskaaren ved denne Incision, og efter at extensor carpi radialis longus er kuperet ved sin Insertion, blive Bløddelene derefter løsnede fra Benet, først henimod Radialsiden og derefter henimod Ulnarsiden, saa langt som muligt. Derefter gøres Ulnarincisionen, der begynder 2″ over Haandleddet og strækker sig mellem flexor carpi ulnaris og ulna ned over Haandleddet og derfra videre langs Ulnarranden ned til Midten af 5te os metacarpi. Igennem denne Incision bliver nu Løsningen af Bløddelene paa Dorsalsiden fuldført, Senen af extensor carpi ulnaris overskaaren ved sin Insertion og Dorsal- og Lateralligamenterne til Haandleddet overskaarne. Paa Volarsiden blive ligeledes Flexorsenerne løsnede fra carpus, os pisiforme adskilt fra sin Forbindelse med de andre Haandrodsben, men ikke fjærnet, og hamulus ossis hamati afkneben med en Bensax. Volarligamenterne til Haandleddet blive derefter overskaarne og carpus og metacarpus adskilte ved en Bensax, saaledes at nu carpus kan extraheres ved Hjælp af en stærk Tang. Ulna og radius kunne derefter bringes frem i Ulnarincisionen og en tynd Skive afsaves af dem. Den bruskbeklædte Flade af Mellemhaandsbenene bliver derefter bortfjærnet enten med en Sav eller med en Bensax, og det Samme sker med Artikulationsfladen af os pisiforme. Radialsaaret forenes nøjagtig med Suturer, hvorimod der i Ulnarsaaret kun anlægges et Par enkelte, for at der kan blive

Plads til Udflod af pus. Antibrachium og Haanden fixeres derpaa ved en Volarskinne, og nogle Dage efter Operationen maa der begyndes paa passive Bevægelser af Fingrene.

Hvad angaar det Resultat, som opnaas efter Operationen, viser Dødeligheden sig meget ringe; saaledes findes i den af Folet[1]) samlede Statistik af 25 totale Resektioner 3 Dødsfald; af de 22 ikke dødelige Tilfælde var der 14 Helbredelser, 1, hvor Resultatet var bestemt, og 7, hvor der kom Recidiv. Der anføres ikke, hvorledes Bevægeligheden var; men i Literaturen nævnes der flere Tilfælde, i hvilke de Syge have været i Stand til efter Operationen at bruge Haanden temmelig godt; saaledes anfører Vanzetti[2]) om 3 af sine Syge, der have underkastet sig denne Operation, at de kunde op- og tilknappe Klæderne og bruge Haanden godt, saaledes at de 2 endogsaa kunde sy. Hulke[3]) anfører om en af sine Syge, at han igen kunde paatage sig sin Tjæneste som Kusk, Fingrene kunde godt bøjes og strækkes og Tommel- og Pegefinger godt opponeres mod hinanden. Paa den anden Side anføres der nu rigtignok ogsaa flere Tilfælde, i hvilke Fingrene have staaet i en flekteret Stilling med meget ringe eller saa godt som ingen Bevægelighed; men da Operationen i og for sig ikke er meget farlig, da der i mange Tilfælde opnaas udmærkede Resultater, og da der altid, naar Operationen mislykkes, kan foretages Amputation, synes den at burde forsøges, hvor Betingelserne ere saadanne, at det kan ske, og dette raader ogsaa Fergusson[4]) til, idet han siger, at, uagtet han har mindst Tillid til denne af alle større Resektioner, vil han dog forsøge den; ti i hvilken Tilstand Haanden end efterlades, er den dog altid bedre end en kunstig.

Resektion af Hofteleddet blev først foreslaaet af K. White, men kun udført paa Kadaver. Paa Levende

---

[1]) Jahresbericht von Virchow 1868 S. 418.
[2]) Gaz. des hôp. Nr. 28, 1867.
[3]) Jahresbericht von Virchow 1868 S. 420.
[4]) Fergusson: a system of practical surgery S. 264.

blev den første Gang udført 1821 af A. White og senere et Par Gange af Hewson og den ældre Textor; men den tabte sig dog næsten ganske indtil 1845, da Fergusson igen indførte den. Nu ere saa godt som alle engelske Kirurger Tilhængere af den, ligeledes de fleste tyske, medens derimod næsten alle franske ere Modstandere af den, og Gosselin[1]) er endogsaa af den Mening, at den aldrig vil finde Indgang i Frankerig. Vanskeligheden ved Operationen er ikke lidt forskellig, eftersom caput femoris er luxeret eller endnu er i acetabulum, eller eftersom denne sidste ogsaa er angreben af Sygdom eller er sund. Naar caput femoris er luxeret, er det tilstrækkeligt at gøre en Incision igennem Bløddelene over det prominerende Ledhoved, føre det frem igennem Incisionen og afsave saa meget, som Sygdommen angiver. Noget vanskeligere er derimod Operationen, naar Ledhovedet endnu er paa sin Plads i acetabulum, uagtet den sædvanligvis heller ikke i dette Tilfælde frembyder store Vanskeligheder, da Ledenderne sædvanlig ligge badede i pus og Ligamenterne ere mere eller mindre destruerede. Der har været foreslaaet mange forskellige Former af Hudsnit igennem Bløddelene, saaledes firkantede, halvmaaneformede og trekantede Lapper, T formede, H formede og lineære Snit. Naar det er muligt, foretrækkes nu altid det sidste, dog saaledes, at det i Almindelighed gøres noget bueformigt med Konkaviteten fortil, idet man begynder Snittet 2″ under Spidsen af trochanter maj., fører det opad langs Bagfladen af denne og, naar man er kommen til Spidsen, med en svag Bue vender det fortil i Retningen af spina ilii ant. sup. Efter at man er kommen igennem Musklerne til bageste Kapselvæg, overskæres de Dele af Kapslen, der endnu findes tilbage, og Ledhovedet bliver nu luxeret ved Rotation indad og Adduktion af Benet. Skulde lig. teres holde, overskæres det ved caput femoris. Med en Kædesav eller Stiksav fjærnes derpaa det Syge, som i Almindelighed indbefatter caput, collum og undertiden og-

[1]) Gaz. méd. 1861 Nr. 42.

saa en Del af trochanter. Naar acetabulum er sund, lades den urørt, og det Samme gøres, naar der kun er ubetydelige sygelige Forandringer af den, idet man ofte ser, at disse helbredes, naar Leddehovedet er fjærnet. Er Lidelsen af den mere udbredt, men dog kun overfladisk, maa det Syge fjærnes ved en Hulmejsel; men naar Sygdommen strækker sig i Dybden, er dette ikke tilstrækkeligt, og man ser sig derfor undertiden nødsaget til at fjærne større Dele af Bunden af acetabulum eller endogsaa den hele, og der meddeles i Literaturen mange Tilfælde, hvor dette er gjort, og hvor Forløbet dog har været heldigt. Erichsen[1]) meddeler et Tilfælde, i hvilket han ikke alene borttog hele Bunden af acetabulum, men ogsaa en Del af ramus ossis pubis og ischii og noget af dorsum ilii, og den Syge fik dog et brugeligt Lem. Med Hensyn til, hvor meget der skal fjærnes af femur, hersker der Uenighed, idet Nogle raade til at borttage trochanter maj. i ethvert Tilfælde, hvad enten den er syg eller sund, idet de sige, at, naar den efterlades, forhindrer den Udfloddet og ved at trænge sig frem i Saaret Helingen; men Holmes og de Fleste raade til at skaane den, naar den ikke er angreben. Operationssaaret forenes med et Par Suturer, og for at holde Extremiteten i en udstrakt Stilling, anlægges der paa den udvendige Side en lang Skinne, der helst maa være afbrudt ved Hofteleddet og de to Stykker forenede med hinanden ved Hjælp af en Jernbøjle, da man derved kan komme til at rense og forbinde Saaret uden at fjærne Skinnen eller skifte Extremitetens Stilling. Fergusson forbinder med denne Skinne en permanent Extension[2]). Ved Muskelkraften trækkes den øverste Ende af femur op mod acetabulum, og der dannes, naar Tilfældet forløber heldigt, en mere eller mindre fast fibrøs Forbindelse mellem dem; benet Ankylose er meget sjældent iagttaget. Hvad det Resultat angaar, der opnaas efter Operationen, stiller Forholdet sig paa følgende Maade: Af 111 af Hodge[3]) samlede

[1]) Erichsen: Handbuch der Chirurgie B. II. S. 387.
[2]) Fergusson: a system of practical surgery S. 408.
[3]) British and foreign med.-chir. Review. Jan. 1863. S. 112.

Tilfælde indtraf Døden i 53, og i 2 maatte Amputation foretages. Af de tilbageblivende 56, der overlevede Operationen, vare 26 i Stand til at gaa, enten ved Hjælp af Stok eller af en højhælet Sko, og 8 ved Hjælp af Krykker; om de andre findes ingen Oplysninger. Nøjagtigere Meddelelser giver Good[1]), der har samlet en Statistik paa 112 Tilfælde, hvoraf 52 helbrededes, medens 60 døde. Ved 42 Syge er det angivet, hvorledes de gik efter Operationen: 19 uden Understøttelse, 9 med én Stok, 1 med to Stokke, 1 med en Skinne, 1 med én Krykke, 2 med to Krykker; ved de øvrige 9 er det ikke angivet, hvorledes de kunde gaa. I 40 af de 52 Helbredelser var det specielt bemærket, at den opererede Extremitet understøttede Legemets Vægt; i 1 Tilfælde maatte Krykker tages til Hjælp; om de øvrige 11 Tilfælde er Intet bemærket i den Henseende. Bevægeligheden i det nye Led fandtes reproduceret 28 Gange, og kun i 1 Tilfælde fandtes ubevægelig Ankylose. Gennemsnitsvarigheden af Behandlingen er efter Hodge 230 Dage.

Resektion af Knæleddet blev første Gang udført af Filkin fra Northwick 1762 og noget senere af Park; men med Undtagelse af et Par enkelte Tilfælde, der nævnes senere, var Operationen dog saa godt som opgiven, indtil Fergusson 1850 atter indførte den, og siden den Tid har den stadig vundet mere og mere Udbredelse, og Modstandernes Antal formindskes stadig. Metoderne, hvorefter den udføres, ere forskellige, men afvige dog hovedsagelig kun fra hverandre ved den Maade, hvorpaa Hudsnittet udføres, enten som Tværsnit, Buesnit, H formet Snit eller Længdesnit. Dette sidste, der navnlig anbefales af Langenbeck, er det mindst anvendte; ti uden at skaffe nogen Fordel gør det kun Operationen besværligere. Det almindeligst brugte er det bueformige Snit. Det strækker sig fra condylus int. femoris i en nedad konvex Bue over Forfladen af Knæet midt imellem den nederste Spids af patella og tuberositas tibiæ, dog nærmest denne sidste, til et tilsvarende Punkt paa con-

---

[1]) Jahresbericht von Virchow 1869 S. 411. Lancet, Juli 1871 S. 79.

dylus ext. femoris. Lappen dissekeres derefter opad, ligamenta patell. sup. et inf. overskæres, og patella fjærnes. Derefter overskæres ligamenta lateralia og cruciata, og medens nu Knæet stærkt bøjes, renses den nederste Ende af femur, under hvilket man maa vogte sig paa Bagfladen for ikke at komme til at lædere Karrene i poples; derefter afsaves den nederste Ende af femur ved et transverselt Snit. Det Parti af dette Ben, der i Almindelighed behøver at fjærnes, beløber sig hos Voxne til mellem 1 og 1½"; men er Snitfladen, efter at dette er fjærnet, ikke sund, afsaves den ene Skive efter den anden, indtil man kommer til sundt Ben; dog kan man undertiden under saadanne Omstændigheder, naar kun den ene Side af Benet er angreben, nøjes med at bortfjærne det Syge med en Hulmejsel. Tibia renses nu paa lignende Maade, og en tynd Benskive, der sjældent overstiger ½", afsaves. Med Hensyn til Bensnittet raade næsten Alle til det simple, transverselle Snit, da derved Snitfladerne nøjagtigst kunne holdes i Kontakt, eller ogsaa til et Snit paa femur, der gaar lidt opad og bagtil, da derved femur og crus stilles i en lidt stump Vinkel mod hinanden, hvilket er det Heldigste for den senere Brug af Extremiteten. Men der er ogsaa anvendt andre Maader; Watson[1]) raader saaledes til at afsave femur konvex og tibia konkav; Sédillot[2]) raader til, for at undgaa Deviation af Snitfladerne, at gjøre et V formet Udsnit, idet den nederste Ende af femur bliver kileformet tilspidset, saaledes at den kan optages i en V formet Fordybning paa tibia. Efter at Blødningen er standset og Saaret renset, anlægges Suturer, og for at lette Udfloddet er det hensigtsmæssigt i den nederste Saarvinkel at anbringe et Drænrør. Herved kan pus faa tilstrækkeligt Udflod, saa at det ikke er nødvendigt, hvad Holt raader til, at stikke et Hul igennem poples og føre et Drænrør derigennem. De overskaarne Benender blive derefter bragte i nøjagtig Berøretse med hin-

---

[1]) Glasgow med. journ. Oktbr. 1859.

[2]) Gaz. des hôpit. 1869 Nr. 66 og 68.

anden og Extremiteten bragt i en ret eller næsten ret Linie; men for at opnaa dette er det undertiden nødvendigt at gøre Tenotomi af nogle af de stærkt strammende Sener i poples, hvilket efter Holmes's[1]) Raad bedst sker fra det oprindelige Saar. For at fixere Extremiteten i denne Stilling anlægges en Skinne, forsynet med et Fodbræt, langs Bagfladen af den. For at man skal kunne forbinde Saaret uden at flytte Extremiteten, maa Skinnen være afbrudt, svarende til Knæet, eller have et passende Udsnit her. De almindeligt brugte Apparater ere følgende: en almindelig Petits Skinne[2]), hvoraf det Stykke, der svarer til Knæet, kan fjærnes, Esmarchs Svæveapparat[3]), Butchers Skinne[4]) med bevægelige Sider og Prices Apparat[5]); men hvor godt alle disse Apparater end fixere crus og Foden, forhindre de dog ikke, at femur følger med Legemets Bevægelser, saaledes at der derved kan komme Bevægelse i Resektionssaaret. Dette forhindres derimod ved Watsons Gibsbandage[6]), der bestaar af følgende Dele: 1) en stærk Jærntraad, der naaer fra inguen til Foden, og som er bøjet efter Benet og danner en stor Bue, svarende til Knæet. Et Par Steder er der anbragt Kroge paa den, ved Hjælp af hvilke den kan ophænges; 2) en Gooch's Skinne, som omgiver i det Højeste $^2/_3$ af Lemmet og i Knæregionen er stærkt udskaaren og ved den nederste Ende ligeledes har et dybt, hesteskoformet Udsnit for at undgaa Tryk paa Hælen og tendo Achillis. Efter at der først er lagt et blødt Underlag umiddelbart om Extremiteten, bliver Skinnen lagt paa den bageste og Jærntraaden paa den forreste Side af Benet, og det Hele holdt sammen ved et Bind; saaledes er Knæregionen er fri. For at immobilisere det, anbringes udenpaa et tykt Lag Gibsgrød, og naar denne er tør, ophænges Benet ved Hjælp af Snore, anbragte i de

---

[1]) System of surgery Vol. III. S. 821.
[2]) Afbildet i Linharts Operationslehre S. 465.
[3]) — i — — S. 466.
[4]) — i Dubl. quart. journ. of med. sc. Nvbr. 1857.
[5]) — i Fergusson: a system of practical surgery, S. 402.
[6]) Brit. and foreign. med.-chir. Review. April 1868.

ovenfor nævnte Kroge, i en Krone. Vi have saaledes en Svævebandage, i hvilken Extremiteten er fuldstændig fixeret, og Patienten kan allerede nogle Dage efter Operationen skifte Leje og sætte sig op i Sængen. Gant[1]) har ved at sammenstille de forskellige Statistiker fundet en Middeldødelighed efter denne Operation af 1 i 4—5 Tilfælde, hvilket er den samme Dødelighed, som ogsaa findes efter Laaramputationer, foretagne for kroniske Sygdomme i Knæet. Hvorledes Brugen af den læderede Extremitet har været, kan derimod ikke bestemt angives, da Oplysningerne i denne Henseende som oftest ere meget mangelfulde. Efter Butchers Statistik stiller Forholdet sig saaledes: I Perioden 1850—54 31 Tilfælde med 6 Dødsfald og 25 Helbredelser, hvoraf de 17 vare i Stand til at gaa med fuldkommen Brug af Lemmet; i Perioden 1854—56 50 Tilfælde med 9 Dødsfald og 41 Helbredelser, hvoraf 33 havde brugbare Lemmer. 7 maatte underkastes sekundær Amputation. Middelvarigheden for Behandlingen har været 8 Maaneder.

Resektion af Fodleddet eller Tibio-tarsalleddet har kun været udført faa Gange i Sammenligning med de 2 andre Resektioner paa Underextremiteten. Grunden er ikke den, at de Tilfælde, i hvilke den er foretagen, ere forløbne uheldigere end ved de andre Led, saa at Kirurgerne derved skulde være blevne bange for at udføre den; men Grunden ligger i, at Sygdommen som oftest har bredt sig over saa stor en Udstrækning, at der ikke kan være Tale om Resektion; ti for at vænte sig et heldigt Resultat af denne maa man være sikker paa, at Sygdommen alene er begrænset til Tibio-tarsalleddet og de overfladiske Dele af de tilgrænsende Ben. At afgøre dette er tit overordentlig vanskeligt ved en svullen og deform Fod, og naar Sygdommen strækker sig langt ned i astragalus eller endogsaa ned i calcaneus eller endnu længere, er Resektion ikke paa sin Plads. Der er vel nævnet Tilfælde, i hvilken sammen med Resektion af Fodleddet astragalus, calcaneus, os naviculare og

---

[1]) Lancet Juni 1871 S. 737.

enkelte af ossi cuneiformia ere fjærnede; men Holmes og saa godt som alle Kirurger fraraade i dette Tilfælde Resektion og udføre Symes Amputation, da den Fod, der efterlades ved saa udstrakt Resektion, bliver aldeles uden Nytte og man ved Symes Operation faar en Amputationsstump, hvorpaa de Syge støtte godt, og hvorpaa Gangen i mange Tilfælde bliver næsten lige saa god som paa et sundt Ben. Naar man saa paa den anden Side tager i Betragtning, at Dødeligheden er mindre, Helingen gaar hurtigere og man mindre let risikerer Recidiv ved Amputationen, maa man vistnok absolut give denne Fortrinet. Gant[1]) meddeler 32 Tilfælde, i hvilke Resektionen er udført. Af disse døde 7, hvoraf dog 4 af Tæring og 1 af sekundær Syfilis, saaledes at han som ligefrem Følge af Operationen faar en Dødelighed af 1 af 16 Tilfælde eller omtrent 6 pCt. Af disse 32 helbrededes 21 og fik brugbare Lemmer, 2 maatte underkaste sig sekundær Amputation[2]).

Den Første, der udførte denne Operation for kronisk Sygdom i Leddet, var den ældre Moreau, 1792; derefter fulgte den yngre Moreau, Mulder og Champion; men den Mand, som mest har fremmet dens Udbredelse, er Hancock, som første Gang udførte den 1851. Hans Operationsmetode er følgende[3]): Incisionen begynder omtrent 2″ over og bagved malleolus ext., gaar langs med den bageste Rand af den ned til Spidsen, bliver derfra ført under denne ben over den forreste Flade af Fodleddet til Spidsen af malleolus int., svinger under denne og ender 2″ over og bagved den. Dette Snit føres kun igennem Huden. Den saaledes dannede Lap bliver derefter dissekeret opad, malleolus extern. lagt fri, hvorved man maa holde sig med Kniven tæt inde paa den, Senerne af mm. peronæi isolerede og ligamenta lateralia extt. overskaarne. Med en Bensax bliver

---

[1]) Lancet Avgust 1871.

[2]) Ved Symes Operation er Dødeligheden 7 pCt., og ved at fradrage de Tilfælde, der døde af andre Aarsager, kan den reduceres til omtrent 4. Ved Pirogoffs Operation er Dødeligheden omtr. 10 pCt.

[3]) Lancet Oktober 1859.

derpaa fibula gennemkneben 1″ over malleolus og Benstykket fjærnet efter Gennemskæring af lig. tibiofibulare inf. Nu blive Senerne af mm. tibialis post. og flexor digitor. communis bagved malleolus int. isolerede, lig. laterale int. overskaaret og den nederste Ende af tibia luxeret og trængt ud af Saaret ved at fatte Hælen med den ene Haand, Fodryggen med den anden og rotere planta pedis stærkt udad. Med en Amputationssav fjærnes den nederste Ende af tibia og med en smal Stiksav Artikulationsfladen af talus. Efter at Delene igen ere bragte i situs, bliver Saaret paa den indvendige og forreste Side nøjagtig forenet ved Suturer, det paa den udvendige Side derimod ladt aabent for Pusudfloddets Skyld og Benet placeret paa den udvendige Side paa en Skinne, der er forsynet med en Aabning, svarende til Saaret. Barwell[1]), Holloway[2]) og Gant[3]) udelade den Del af Incisionen, der strækker sig hen over Forfladen af Fodleddet, men udføre i Øvrigt Operationen omtrent paa samme Maade.

For at fixere Foden efter Operationen anvendes nu almindeligst en Skinne langs Bagfladen af crus, forsynet med et Fodbræt, eller ogsaa en fenestreret Stivelse- eller Gibsbandage; men da der paa denne Maade undertiden kommer decubitus af Hælen, har Volkmann[4]) flere Gange anvendt et Sværeapparat, som han indretter paa følgende Maade: Paa Forfladen af crus og Foden, strækkende sig fra tuberositas tibiæ til Kommissuren af Tærne, anbringer han en Jærnskinne (af 2 Fingres Bredde og 1 Linies Tykkelse), der nøjagtig passer til Delen. Til denne fastgøres Foden og crus, efter at de i Forvejen ere godt indhyllede i Vat, med Gibsbind, saaledes at Resektionsstedet lades frit. Ved Kroge, anbragte i Jærnskinnen, ophænges det Hele i en Krone.

---

[1]) Barwell: on diseased joints. S. 464.
[2]) Jahresbericht von Virchow 1866. S. 404.
[3]) Lancet Avgust 1871. S. 184.
[4]) Berliner klin. Wochenschr. 1869 Nr. 51.

Den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt.

Fra Kokoppeindpodningsanstaltens Forstander, Hr. Etatsraad, Dr. med. Hansen, har Red. modtaget Følgende:

Redaktionen af Ugeskriftet har i dettes Nr. 26 anket over Vakcinationsanstaltens Lokale, og der er vist Ingen, der mere end jeg har ønsket et større og bekvemmere. Jeg har allerede for 9 Aar siden gennem det Ministerium, hvorunder Anstalten sorterer, andraget paa, at Københavns Kommune ligesom alle andre Kommuner i Landet maatte bevæges til at skaffe et passende Lokale til den offentlige Vakcination, men har ikke kunnet opnaa det; jeg har selv søgt og anmodet Andre om at søge et hensigtsmæssigere Lokale; men først i dette Efteraar har jeg faaet Udsigt til at kunne erholde et saadant. For saa vidt er jeg altsaa enig med Redaktionen; men for at ikke de, der søge Anstalten, skulle lade sig skræmme af Hr. Barfods drastiske Billede af Sessionslokalet, som Redaktionen har bragt i Erindring, maa jeg bemærke, at Vakcinationsanstalten aldrig har benyttet det «lille snavsede og lave Værelse», som Hr. B. har omtalt. Anstalten benytter sine egne Borde o. s. v., og jeg har aldrig mærket til «Puncheplettet», «Sangerinder» eller lignende Ulæmper. Naar, som jeg haaber, et større og bekvemmere Lokale kan erholdes, er det en Selvfølge, at der vil blive taget bedre Hensyn til de Voxne; men at sondre dem efter Køn vil næppe være rigtigt; de Damer, som søge til Anstalten, have saa godt som altid mandlig Ledsagelse, og de ville vist hellere blive i deres Ledsageres Nærhed end indlades i et eget Værelse, hvor de vel ikke traf Mandfolk, men maaske Personer af deres eget Køn, som de nødigere vilde være sammen med. Naar Damerne, hvad i Reglen sker, indrette deres Dragt saaledes, at de kun behøve at stryge et Ærme op, da vil «den lille Operation» kunne foretages uden at saare Sømmelighedsfølelsen.

For saa vidt der sluttelig foreslaas en Forlængelse af den Tid, hvori Indpodningen foretages, skal jeg oplyse, at Tiden ikke er indskrænket til de 2 Timer; jeg har saaledes undertiden vakcineret fra 10 til efter 2, og Anstalten er aldrig bleven lukket, før ingen Flere mældte sig til Indpodning.

C. Hansen.

Ugeskriftet har ikke tvivlet om, at Kokoppeindpodningsanstaltens nidkære Forstander baade har ønsket og arbejdet hen til at skaffe et bedre Lokale; i den Formodning, som nu viser sig at være rigtig, at denne Embedsmands Bestræbelser have været frugtesløse, har det derfor rettet Anken til den overordnede Myndighed, som maatte antages at formaa Mere. — Hvad Adskillelsen af de Voxne efter Køn angaar, maa det efter de Oplysninger om den nu brugelige kvindelige Klædedragt, som

Ugeskriftet har modtaget, antages, at de fleste kvindelige Personer ikke uden særlig at være forberedte derpaa ere i Stand til at blotte Overarmen ved kun «at stryge et Ærme op»; der foreligger tværtimod Ytringer af flere Damer om, at de have forladt Anstalten, fordi de ved Indgangen bleve opmærksomme paa, at Personer af bægge Køn vare tilstede, medens de ikke vilde have følt sig saarede ved et blandet Selskab af deres eget Køn. Efter Hr. Etatsr. H.'s Oplysninger staar Sagen vel foreløbig næppe til at ændre; men Lægerne maa herefter, naar de henvise voxne kvindelige Personer til Anstalten, tillige gøre disse Personer bekendte med, at de i den kongelige Kokoppeindpodningsanstalt ikke uden væsentlige Ubehageligheder kunne blive genindpodede, med mindre de ere klædte saaledes, at de kunne stryge et Ærme op over Overarmen.

At Anstalten ikke bliver lukket, før ingen Flere mælde sig til Indpodning, er en vigtig Oplysning, som Mange herefter vistnok ville forsøge at drage Nytte af. Ifald den nuværende Koppe-Epidemi naaer nogen større Udbredelse, vil det vel desuden blive nødvendigt midlertidig at aabne Adgang til offentlig Indpodning mindst 2 Gange om Ugen.

Red.

Bygningslov for Staden København af 21de Nvbr. 1871 findes i «Lovtid.» for 1871 Nr. 52, udgivet d. 1ste Dcbr. Nedenstaaende Paragrafer ere de, som nærmest angaa Sundhedsvæsenet. Den væsentligste Forandring af Bestemmelserne i den hidtil gældende Bygningslov for København af 17de Marts 1856 er den, som findes i § 57, og hvorved Indretning af Beboelseskældere herefter tillades.

§ 54. Til enhver Ejendom indenfor de nuværende Volde skal mindst 1/4 og til Ejendomme udenfor Voldene mindst 1/3 af hele Grundens Areal danne en ubebygget Plads, der udenfor Vinduer til Værelse eller Køkken ikke maa i nogen Retning have en mindre Udstrækning end 3 Alen og ikke være mindre end 25 □ Alen. Hvor det ubebyggede Areal allerede er indskrænket til mindre end nys anført, maa de til Ejendommen hørende Bygninger ikke forhøjes. Ved Hjørnegrunde kan det ubebyggede Areal deg altid indskrænkes til 1/4 af hele Grundens Størrelse.

§ 55. Enhver saa vel ny som ældre Bygning bør baade til Gade og Gaardsplads være forsynet med Tagrende med nedløbende Rør.

§ 56. Enhver Ejendom, ogsaa de nuværende, bør være forsynet med Brolægning i en Bredde af mindst 1 1/2 Alen omkring de til Ejendommen hørende Bygninger; tillige maa der derved være sørget for, at der paa behørig Maade skaffes Afløb baade for Regnvand og Spildevand. Hvor Bygningerne ligge ved Have, kan Vandets Bortledning tilstedes ved Dræning eller paa lignende Maade, idet Fordringen om Brolægning i saa Fald bortfalder.

§ 57. Beboelseskældere maa for Fremtiden kun indrettes enten i Forhuse alene eller i Forhuse og tilstødende Sidehuse, for saa vidt de i disse benyttede Rum danne én Lejlighed med Kælderværelserne i Forhusene. Til Indrettelse af saadanne Kældere udkræves dog, at Gaden er mindst 20 Alen bred, og at der er drænet under deres Gulv med Afløb til Kloaken i Gaden paa en af Brolægningsinspektøren som fyldestgørende anerkendt Maade, hvorhos Kælderne skulle have 2 Alen af

deres Højde over Fortovet og være forsynede paa forsvarlig Maade med Vinduer og Brædegulv, der skal ligge mindst 2 Alen over daglig Vande. Vægene om Beboelsesrummene skulle behandles saaledes, at Jordfugtigheden ikke kan trænge igennem deres Inderflader. Fordringen om tilstrækkeligt Lys og et forsvarligt Gulv gælder ogsaa for de nuværende Beboelseskældere.

Bygningskommissionen skal dog, hvor de stedlige Forhold tale derfor, kunne tillade, at ogsaa andre Kældere benyttes til Udsalg, Værksteder, Portnerværelser, Køkkener og anden lignende, selv med Natteophold forbunden Brug.

§ 58. Beboelseslejligheder maa ikke indrettes par Loftet, med mindre Tagskraaningen er panelet eller gibset og der er sørget paa forsvarlig Maade for at tilvejebringe fornødent Lys og Luft.

§ 59. I enhver Stueetage, som indrettes til Beboelse, skal Gulvet, naar der ikke er Kælder under dette, i det Mindste ligge 6 Tommer over det omliggende Areals Niveau.

§ 60. Ethvert Rum, som indrettes til Beboelse, skal have mindst 4 Alens Højde, denne regnet fra Gulv til Loft.

§ 61. Hvor Rendestenen ledes igennem selve Huset, skal Ledningen være et Rør af Metal eller glaseret Ler. Dette finder dog ikke Anvendelse paa Ledninger igennem aabne Porte.

§ 62. Latriner maa kun anbringes i en Bygnings Etager under Iagttagelse af de Forskrifter, som Sundhedskommissionen finder det nødvendigt at give.

§ 63. Enhver ny Latrinbygning bør være fjærnet mindst 3 Alen fra den nærmeste Brønd og skal indeholde mindst 1 Sæde for hver 20 Beboere. Under hvert Sæde skal der hensættes en Tønde paa et Underlag, der skal bestaa af Mursten paa Højkant i Cement eller af en Flisebeklædning eller være paa anden Maade gjort ulgennemtrængeligt for Fugtighed; det maa ikke ligge under Jordens Overflade og skal have passende Skraaning til Afløb for Udskylning. I Taget til Latrinhuset skal der anbringes et Rør til Afledning af Uddunstningerne, og dette Rør kan fordres forlænget over de Vinduer, der maatte findes oven over Latrinhuset.

§ 64. Indenfor de nuværende Volde maa ingen ny Kostald anlægges.

Alle Kostalde, ogsaa de allerede nu indrettede, skulle med Hensyn til deres Indretning være de Forskrifter undergivne, som Sundhedskommissionen finder det nødvendigt at give. Kostalde maa ikke anbringes under Beboelseslejligheder. Saadanne Stalde og Hestestalde maa kun indrettes, hvor Gaardsrummet mindst er en Tredjedel af hele Byggegrundens Areal; de maa ikke anbringes i Rum, hvis Gulv ligger under Gaardens eller Gadens Niveau, og der maa være sørget for en fuldstændig Afledning saa vel af Urinen som af den daarlige Luft, saaledes at de ikke blive til Besvær for de Omboende.

§ 65. Gruber til Optagelse af Kreaturgødning, som i Fremtiden indrettes, skulle være fjærnede 3 Alen fra den nærmeste Brønd, maa ikke benyttes til Latringruber samt skulle indvendig dækkes med Cement eller behandles paa lignende Maade og forsynes med en tætsluttende Lem.

§ 66. Nye Køkkenvaske og Køkkenrender skulle være af Sten eller Metal og maa i nye Bygninger ikke ligge paa aaben Gang. Vaskene skulle have Vandlaase. Køkkenrenden skal være aaben for oven eller udmunde i et Skorstensrør.

§ 78. Københavns Bygningskommission bestaar af to Medlemmer — hvoraf mindst ét teknisk —, som udnævnes af Justitsministeren paa

4 Aar, to Medlemmer af Kommunalbestyrelsen, som denne udnævner, ligeledes paa 4 Aar, Stadsbygmesteren, Stadslægen og Brandinspektøren.

§ 81. Nye Instruktioner saa vel som Forandringer i eller Tillæg til de nu bestaaende Instruktioner for Bygningskommissionen, Stadsbygmesteren og Bygningsinspektørerne udfærdiges af Justitsministeren —, for saa vidt Stadsbygmesteren og Bygningsinspektørerne angaar, efter Forhandling med Kommunalbestyrelsen.

§ 82. Forsømmer Nogen at gøre de i § 77 befalede Anmældelser (om Opførelse af nye eller Forandring af ældre Bygninger), skal han derfor bøde fra 5 til 100 Rd. Den, der uden at have erhvervet enten den i § 77 ommældte Attest eller den i samme Paragrafs Slutning omtalte foreløbige skriftlige Tilladelse, tager en Bygning i Brug til Beboelse, bøder derfor fra 20 til 200 Rd., hvorhos Bygningen, naar Sundhedskommissionen finder det fornødent, skal ryddeliggøres af Politiet. Ifald det ulovlig benyttede Bygningsarbejde ikke tjæner til Beboelse, bødes fra 5 til 100 Rd.

§ 83. Andre Overtrædelser af denne Lov end de i forrige Paragraf omhandlede anses med Bøder fra 20—200 Rd. Bestaar Overtrædelsen i Udførelsen af et Arbejde, skulle de Haandærksmestre staa til Ansvar, der have udført det paagældende Arbejde; kan den Byggende ikke opgive saadanne Mestre, anses han selv med samme Straf. Det imod Loven stridende Forhold skal det paalægges den Byggende at rette inden en vis Tid under Tvang af en tilstrækkelig daglig Bøde.

§ 86. Denne Lov træder i Steden for Bygningslov for Staden København af 17de Marts 1856, ogsaa for saa vidt der i Lov om Afløsning af de ved Demarkationslinien om København paalagte Indskrænkninger m. m. af 6te Juli 1867 § 6 og særlig i denne Paragrafs Litra c er henvist til Loven af 17de Marts 1856. I Øvrigt har det sit Forblivende ved de hidtil gældende Bestemmelser med Hensyn til Bebyggelsen af det i den nævnte Lov af 6te Juli 1867 ommældte Terræn.

§ 88. Denne Lov træder i Kraft en Maaned fra den Dag, da det Nummer af Lovtidenden, i hvilken Loven kundgøres, udkommer.

For saa vidt Approbation maatte være meddelt paa paatænkte Bygningsforetagender, der staa i Strid med de foranstaaende Bestemmelser, taber saadan Approbation sin Gyldighed, hvis Byggeforetagendet ikke paabegyndes, inden Loven træder i Kraft.

Koppesyge kunne ifølge Magistratens Bekendtgørelse af 1ste Decbr. fra 4de Decbr. henvises til Optagelse i Kommunehospitalet, hvorimod indtil videre ingen saadanne Syge modtages i Lasarettet paa Enighedsværn.

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Vordingborg med tilhørende Distrikt. Opslaaet d. 2den Decbr., udløber d. 22de Decbr. Ansøgninger indgives til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof., Dr. med. Engelsted, St. Kongensgade 70.

Afskedigelse. D. 27de Novbr. er Landfysikus i nordre sællandske Fysikat, Etatsraad, Dr. med. Fr. A. Uldall, R., efter Ansøgning afskediget med Pension fra Udgangen af Marts Maaned 1872 at regne.

---

til »Ugeskrift for Læger« 3dje Række IX Nr. 1—2). Jeg kan saaledes ikke tro, at Operationer, større eller mindre, skulle være den eneste Kilde til Hospitalssygdomme; det forekommer mig, at andre kirurgiske Sygdomme med udbredte og langvarige Suppurationer lige saa vel kunne betinge saadanne Tilfælde, eller blive et Udgangspunkt for disse Sygdommes Udvikling, og om saadanne Tilfældes Forekomst har og kan Stadslæge Schleisner ikke have nogen Meddelelse, da han kun støtter sin Statistik til Sygehus-Beretninger i Sundhedskollegiets Aarsberetning; jeg tror fremdeles ikke, at det til Spørgsmaalets Løsning er nogen overbevisende Statistik, naar man siger, at 47 Sygehuse med 47 Operationer giver 1 Operation for hvert Sygehus, lige saa lidt, som naar man uden nærmere Betegnelse anfører, at der foretoges 203 Operationer paa Kommunehospitalet og 138 paa Frederiks Hospital; Stadslæge Schleisner tager nemlig for Provinssygehusenes Vedkommende de større Operationer, medens han for Københavns Hospitaler tager alle Operationer, hvoraf den overvejende Del jo godt kan høre til de mindre, som han for Provinssygehusene lader ude af Betragtningen; og endelig, hvad er vel større og hvad mindre Operationer, naar Talen er om at betegne dem som Udgangspunkt for Nosokomial-Sygdomme? Anses saaledes f. Ex. ikke Exstirpation af en Svulst efter almindelig Talebrug for en mindre Operation? Og dog kan denne maaske langt lettere blive Spiren til Rosen end f. Ex. en Amputation af Overarmen, som vel regnes til de større. Hensigten med disse Bemærkninger skal være at henlede Opmærksomheden paa, at der, saa vidt jeg kan skønne, maatte gives mere detaillerede Oplysninger end de af Stadslæge Schleisner meddelte, fra hvert enkelt Provinssygehus, om forekommende kirurgiske Sygdomme og deres samtidige Tilstedeværelse, hvorved jo Chancen for Hospitalssygdomme forøges, — førend man kunde sige, at der ikke fra vore Provinssygehuse lod sig drage nogen som helst Sammenligning med de københavnske Hospitaler.

Hvad nu Aalborg civile Sygehus angaar, med en Belæg-

ning af omtrent 250 Patienter om Aaret, da er det ganske sikkert rigtigt, at den overvejende Del er Syflis; men denne Belægning er meget fluktuerende, saa at der til enkelte Tider kan være færre syflitiske og flere, som oftest kirurgiske Patienter, der enten ere underkastede Operationer eller lide af saadanne Sygdomme, som ikke ere uden Betydning med Hensyn til Hospitalssygdomme (komplicerede Frakturer, betydeligere Læsioner med Saar, udbredte Forbrændinger osv.). Jeg kan saaledes ikke antage, at Aalborg civile Sygehus til forskellige Tider mangler Stof til Frembringelsen af Hospitalssygdomme. Da det vilde føre mig for langt bort fra Hensigten med nærværende Indlæg at begrunde eller, om man vil, bevise disse Ytringer, anser jeg det ikke for nødvendigt ved denne Lejlighed at fremkomme med detaillerede Meddelelser om Sygehusets kirurgiske Patienter, saa meget mere, som jeg antager, at det vil blive klart af det Følgende, at Forholdet virkelig er som antydet; men jeg skal kun til nærmere Forstaaelse oplyse, at jeg i 23 Aar jævnlig har færdedes paa Sygehuset og gaaet min Ven og Kollega, Stadslæge Vithusen, til Haande og oftere har fungeret for ham, saa at jeg derved har et nøje Kendskab til Forholdene.

Som det vil være bekendt, hører det civile Sygehus i Aalborg til de mindre heldigt indrettede; det er stadig Genstand for Klager i Medicinal-Indberetningerne; det hele Lokale er i høj Grad forældet, uden Ventilation, med slet Latrin-Indretning, ligger i en usund Del af Byen og er til enkelte Tider overfyldt, især naar mange syflitiske Patienter strømme til, — man maa nemlig erindre, at det er et Amtssygehus; naar nu hertil kommer, at der, som jeg tror mig berettiget til at paastaa, til enkelte Tider findes rigelig Næring for Infektionssygdomme, da maa jeg tilstaa, at jeg, længe før Spørgsmaalet blev rejst, har været meget forbavset over aldrig i 22 Aar at have set noget Sygdomstilfælde, som kunde give grundet Anledning til at nære Frygt for Hospitalssmitte.

Naar der nu, efter det her Udviklede, temmelig pludseligt i Aar har vist sig tydelige Tegn til Infektion. efter vore

smaa Forhold endog i temmelig høj Grad, da var det vel meget naturligt, at det maatte vække stor Forbavselse og give Anledning til, at vi anvendte al mulig Skarpsindighed og nøjagtig Undersøgelse for at efterspore Aarsagen til saa abnorme Forhold; det er disse Forhold, jeg tror at have udfundet, og som skulle være den egentlige Kærne i dette lille Bidrag. Jeg skal nu først omtale de nærmere Omstændigheder ved de enkelte Tilfælde. — I Begyndelsen af dette Aar laa paa samme Stue to Patienter med komminut, aaben Fraktur af crus med Luxation af Foden, hvorefter der udviklede sig meget betydelige Suppurationer med Pusansamlinger paa Skinnebenet og Laaret, som gjorde rigelige og store Incisioner nødvendige; der var enkelte Øjeblikke, hvor den ene Patient, som var indkommen paa Sygehuset i Slutningen af 1870, saa ud til at skulle bukke under for Suppurationen; men i Maj Maaned vare de bægge i ønskelig Bedring, Saarene vare næsten lægte, Frakturerne helede efter Udskillelsen af større Benstykker fra malleoli, den ene Patient (den haardest medtagne) havde endog begyndt at komme lidt op, da de bægge paa samme Dag, d. 17de Juni, bleve angrebne af almindeligt Ildebefindende, hæftig Feber, Brækninger, Kuldegysninger, og Dagen efter viste sig en hæftig erysipelas, udgaaende fra nogle resterende smaa Saar; Rosen ambulerede symmetrisk opad og nedad over en stor Del af Legemet, der kom betydelige Flegmoner med Symptomer paa purulent Infektion, den ene Patient fik decubitus, Hektik og døde i Avgust Maaned, den anden helbrededes og er nu for flere Maaneder siden udskreven. — Den 31te Juli foretog jeg i Stadslæge Vithusens Sygdomsforfald en Amputation af venstre Skinneben paa en Mand, som ved at vælte havde faaet en betydelig Knusning i venstre Fodled med Fraktur af nederste Del af crus med Sønderrivning af Bløddelene og art. tibialis antica; i de første Dage efter Operationen saa alt meget godt ud; men paa 6te Dag viste sig en graalig Blære paa Saarets udvendige Del paa den sunde Hud; da Blæren bristede, saas i Bunden Bindevævet graalig mortificeret i Omfang af en Species Størrelse; der kom nu

rigeligere Suppuration fra dette Sted, der udskilte sig ikke ubetydelige Masser af graalige Tjavser ogsaa fra de nærmeste Steder af Amputationssaaret. Efter 14 Dages Forløb rensedes imidlertid Saaret, de blege Granulationer antoge en livligere Farve, og Saaret lægte uden dybere Destruktioner; jeg vil kalde dette Tilfælde en mildere Form af Hospitalsgangræn. — Den 14de Avgust foretog jeg en Kastration paa en Mand med en kræftagtig degenereret testis; funiculus blev underbunden en masse; i Begyndelsen gik Alt vel, men efter 5 Dages Forløb viste sig en erysipelatøs Rødme i Omfanget af Saaret; imidlertid blev Oprindelsen hertil snart tydelig, da der opstod en Pussænkning langs funiculus; i September Maaned blev Patienten udskreven helbredet. — I Slutningen af Avgust Maaned indkom paa samme Stue, hvor den Amputerede laa, en gammel Sømand, som ved en Trosse havde faaet 4 Fingre afrevne paa højre Haand tæt oven for Forbindelsen med ossa metacarpi, hvor det blev nødvendigt at borttage de fremstaaende Benender med en stærk Afbider for om muligt at bevare Leddeforbindelsen med ossa metacarpi. Han blev aldeles forskaanet for nogen Hospitalssygdom. — De to sidste Patienter har jeg medtaget for at vise, at der paa et Provinssygehus kan paa enkelte Tider samles Patienter, som maa antages at kunne give tilstrækkelig Stof til Infektion, og, som jeg tidligere har sagt, saadanne Kombinationer have i de forløbne 23 Aar ingenlunde været Undtagelser, medens derimod Infektionen første Gang har vist sig i Aar. Imidlertid ere disse Tilfælde ikke enestaaende; i Marts Maaned exstirperede jeg en Sæksvulst, som strakte sig fra Panden og noget ned paa øverste Øjelaag; Patienten, en midaldrende Kone, laa hos en Familie i Byen, hvor der intet Sygdomstilfælde var, som kunde gøre en Operation der i Huset betænkelig. Dagen efter Operationen viste sig erysipelatøs Rødme omkring Saaret, nederste Øjelaag svulmede stærkt op, og paa Panden viste sig en Blære; da den bristede, var Bunden opfyldt af en graalig, difteritisk Masse, der udstødtes en Del mortificeret Bindevæv med noget Substanstab af de bløde Dele, der dannedes en Absces i ne-

derste Øjelaag, hele Operationssaaret blev bedækket med en graalig Belægning, som først blev fjærnet efter gentagne stærke Ætsninger med argent. nitric.; omsider rensede Saaret sig og lægte med et ubetydeligt Ar. Jeg maa anse dette abnorme Forløb af en saa ubetydelig Operation som Borttagelsen af en Sæksvulst af en lille Valnøds Størrelse for at være begrundet i en Infektion. — Ifølge velvillig Meddelelse fra det militære Sygehus, som i enhver Henseende med Hensyn til de hygiejniske Forhold staar langt over civile Sygehus, da det er opført i den nyere Tid, har der ogsaa vist sig Tilfælde af Rosen, opstaaede i Sygehuset og udgaaede fra Saar, og særlig et Tilfælde, som endte med Døden; denne Patient havde først ligget i Byen med bubones i bægge Lysker; de vare blevne aabnede med Kniven; men der dannede sig Fistelgange, og Patienten indlagdes paa det militære Sygehus for at faa bedre Pleje; faa Dage efter Optagelsen i Sygehuset, hvor han laa paa et Eneværelse, viste sig et let Anfald af ambulerende Rosen, som i Løbet af nogle Dage tabte sig; Saarene lægede, der viste sig enkelte Fistelgange, men Patientens Tilstand var dog saaledes, at han kunde gaa oppe og ride med en Kompressionsbandage; efter nogen Tids Forløb blev det imidlertid klart, at Fistelgangene underminerede større Partier, og der blev nu gjort flere større og mindre Dilatationer. Patienten fik derpaa et stærkt Ildebefindende med hæftig Feber, Kuldegysninger, Delirier og Brækninger, og der viste sig en hæftig ambulerende Rosen under denne Sygdoms farligste Form, hurtig Fremadskriden med skarpe Rande over en stor Del af Legemet, saa vel dets Forflade som Bagflade, Svulst i scrotum med Gangræn, decubitus, Kollaps og Død den 23de Avgust.

Naar man nu sammenfatter det her Fremstillede, saa tror jeg, at man maa være berettiget til at ræsonnere paa følgende Maade: uagtet det civile Sygehus ikke mangler Stof til at frembringe Hospitalssygdomme, uagtet det er stillet meget slet i sanitær Henseende med Hensyn til Beliggenhed, Bygning og Indretning, har det dog i 22 Aar været forskaanet for Infektion; naar der nu i 1871 viser sig Tegn

til Sligt og det Samme har vist sig paa Byens andet Sygehus, hvor der heller ikke tidligere er forekommet saadanne Tilfælde, da maa der være særegne Momenter tilstede, som ikke før have været virksomme. At søge disse Momenter i Sygehusene, forekommer mig kun lidet rimeligt, og for det civile Sygehus's Vedkommende skal jeg kun bemærke, at dette ved at faa en ny, meget dygtig Økonom i høj Grad har vundet i Renlighed og Orden, ligesom ogsaa Inventariet er blevet fornyet og Værelserne istandsatte, saa her maatte da være Anledning til at vænte Forbedring og ikke Forværrelse af Forholdene. Jeg anser det derfor rimeligere at søge Grunden udenfor Sygehusene, især naar man erindrer, at der ved den Operation, jeg foretog i Byen, ogsaa viste sig Tegn til Infektion. Nu træffer det sig saa mærkeligt, at ambulerende Rosen, udgaaende fra Saar, for første Gang i 23 Aar i 1870—71 har vist sig her i Byen samtidig med Børnekopperne paa en Maade som aldrig tidligere, saa at den næsten kunde kaldes epidemisk. Jag skal oplyse dette med et Par Exempler af min Praxis: i November Maaned 1870 fik jeg 2 Børn i samme Familie under Behandling med en hæftig ambulerende Rosen over hele Legemet, udgaaende fra nogle ubetydelige skrofuløse Saar ved Næsen; et ganske lignende Tilfælde opstod hos et Barn med nogle ubetydelige Saar bag Øret; i det Hele taget var Rosen almindeligere end forhen; der forekom saaledes 16 Tilfælde i November, hele Aaret 53 Tilfælde, mod 36 i 1869. I 1871 vedblev Rosen at vise sig hyppigere end ellers (4 Tilfælde i April, 8 i Maj), og enkelte af disse Tilfælde udgik ligeledes fra ubetydelige Saar. I de senere Maaneder ere Tilfældene ophørte i Byen, og paa Sygehusene har der ikke vist sig Tegn til Infektion, uagtet der dog siden Oktober Maaned paa det civile Sygehus er foretaget en Hareskaarsoperation, Borttagelsen af en stor Svulst i inguen (rigtignok under Anvendelsen af Listers nyeste antiseptiske Metode), og der er nu kommet en Patient med en betydelig, dyb Forbrænding af Arm og Haand med Destruktion af alle Fingrene (en Epileptiker, som under et Anfald var falden med Haan-

den paa et Ildsted). Jeg maa saaledes efter det Anførte søge Grunden til, at Hospitalssygdomme, særlig Rosen, viste sig paa Byens Sygehuse, i den Omstændighed, at Rosen optraadte i Byen paa en anden Maade end tidligere, mærkelig nok samtidig med Børnekopperne, som vi vare plagede med paa 3dje Aar.

Jeg behøver vel næppe at bemærke, at denne min Anskuelse ikke paa nogen Maade tør gøre Fordring paa at være fremkommen ved en stræng videnskabelig Deduktion, men at dette hele Indlæg kun er og skal være et lidet Bidrag i al Tarvelighed til et Spørgsmaals Løsning, som med Rette i den senere Tid har tildraget sig saa stor Opmærksomhed.

Til Slutning skal jeg blot reassumere Resultatet af denne Undersøgelse saaledes, at jeg tror mig berettiget til følgende Paastande:

1) Provinssygehusene mangle i Almindelighed ikke til forskellige Tider Spirer til Frembringelse af Hospitalssygdomme.

2) De ere i Reglen fritagne for saadanne Tilfælde.

3) Grunden til, at der opstod saadanne Sygdomme paa civile og militære Sygehus i Aalborg, maa søges i den Omstændighed, at Rosen optraadte som Saarrosen i Byen, hvilket ikke tidligere har været Tilfældet, maaske i Forbindelse med en langvarig og temmelig udbredt Koppeepidemi.

Det skulde meget glæde mig, om jeg herved havde givet Anledning til, at der fra andre større Provinssygehuse fremkom Oplysninger i denne Retning, ligesom jeg ogsaa vil gribe Lejligheden til at beklage, at man i det Hele taget hører saa lidt fra Provinssygehusene, som der efter min Formening dog ikke saa ganske kan slaas en Streg over.

Aalborg d. 2den Decbr. 1871.

Sukkerkalk som Modgift mod Karbolsyre.

Efter Dr. Th. Husemann i Göttingen («N. Jahrb. f. Pharm.» Septbr. 1871. — «Ny pharm. Tid.» 3dje Aarg. Nr. 23).

Den udvidede Brug af Karbolsyre i Medicinen, i Særdeleshed som Desinfektionsmiddel, har i Løbet af de sidste Aar foranlediget en Række Forgiftninger, der i de fleste Tilfælde have haft Døden til Følge. De fleste Tilfælde falde paa England, hvor Midlet, i ikke fuldstændig ren Tilstand, har fundet en enorm Udbredelse i Husholdningerne til Desinfektioner, og hvor det, navnlig siden Indførelsen af den Listerske Forbindingsmetode, synes at blive brugt paa Hospitalerne i en kolossal Maalestok.

I en vis Henseende have de Forgiftningstilfælde, der ere fremkaldte ved Karbolsyrens Anvendelse til Indgnidning af Huden, gjort størst Opsigt, fordi der til disse knytte sig en større teoretisk Interesse; men i praktisk Henseende have de andre, langt hyppigere forekommende, ved Nedsynkning af Karbolsyre frembragte Intoxikationstilfælde en mere almindelig Betydning. Har end hidtil Ingen, saa vidt vides, forsøgt at forgive Medmennesker med Karbolsyre, saa har denne dog allerede gentagne Gange spillet en Rolle ved Selvmord, og hvad de akcidentelle Intoxikationer angaar, da ere disse, lige stik imod flere Forfatteres Forventning (der i den ubehagelige Lugt have trot at finde et Beskyttelsesmiddel imod saadanne), blevne ualmindelig talrige, saa talrige, at Karbolsyren nu faktisk har taget Rangen fra Anilin, Nitrobenzol, ja selv fra Nitroglycerinet, — for at nævne nogle af Toxikologiens nye organiske Akkvisiter.

I Literaturen findes der hidtil Beretning om 5 dødelige Forgiftninger, stammende fra den udvortes Brug af Stoffet, 2 Tilfælde, hvor Aplikationen fandt Sted ved Anvendelsen af Klyster, men uden dødeligt Udfald, og endelig ikke færre end 24 Tilfælde ved Nydelsen af Karbolsyre, hvoraf de 18 havde en snarlig Død tilfølge. Blandt disse sidste er et, hvorved en Kemiker fandt sin Død, idet han vilde hælde en Draabe Karbolsyre i en kariøs Tand ved Hjælp af et med Klemmehane forsynet Apparat. De fleste andre stamme fra en Forvexling af den karbolsyreholdige Vædske med Medicin, Øl o. s. v., enkelte fra Selvmord. Et af de anførte Tilfælde, der ikke havde Døden tilfølge, findes beskrevet i «Hospitalstidenden» for 1870. Paa den ene Side paatrænger

sig det Spørgsmaal, om man ikke ved at udlevere Stoffet i særegne Kar kunde indskrænke Antallet af Intoxikationer i Fremtiden, da hverken Lugten eller selv en Giftsignatur har vist sig beskyttende. Paa den anden Side opkastes det Spørgsmaal til Lægen og Toxikologen, om det ikke var muligt ved en hensigtsmæssig Behandling med Modgift at gøre Forgiftningens Udfald gunstigere. Denne sidste Betragtning har foranlediget Forf. til at offentliggøre nogle Forsøg, som Dr. Ummethun fra Bramsche har anstillet under Forf.'s Ledelse over bestemte Substansers Forhold med Hensyn til deres antidotariske Brugbarhed, og det saa meget mere, som de paagældende Forsøg have ført til positive Resultater.

Ifølge de forskellige Forsøg paa Dyr, som Lemaire, Hoffmann, Neumann, Ummethun og fl. A. have foretaget, er den af Enkelte opstillede Hypotese, at Karbolsyrens Giftighed skulde været betinget af tilstedeværende Indblandinger, saa grundig modbevist, at man ikke behøver at tage Hensyn hertil.

Til Forf.'s antidotariske Experimenter benyttedes fortrinsvis Kaniner, da disse Dyr ikke kaste op. Syren blev given som en mættet vandig Opløsning (1—20) og bragt ned i Maven ved Hjælp af et elastisk Kateter.

Det blev nu herved godtgjort, at 0,5 Gram Karbolsyre er den Mængde, der dræber en voxen Kanin, eller 0,35 Gram paa 1000 Gram Legemsvægt.

Kaninerne ere langt mindre modtagelige for Giften end Katte, der nemlig dræbes allerede ved 0,15 Gram paa 1000 Gram, saa at 0,5 Gram er tilstrækkeligt til at frembringe Døden hos de største Katte, hvorimod Hunde behøve 0,5 pr. 1000 Gram, saaledes at Hunde af Middelstørrelse dø ved Indgivelsen af 3—4 Gram. Smaa Hunde døde ved Forf.'s Forsøg efter 2,5 Gram Karbolsyre.

Som Modgift mod Karbolsyre er hidtil kun blevet anbefalet ét Stof, nemlig fed Olie (Bomolie eller Mandelolie), som ifølge Crace Calvert skulde være anvendelig ikke alene mod indvendig (i dette Tilfælde blandet med Ol. ricini), men ogsaa mod udvendig Forgiftning.

Forf.'s aprioriske Formodning, at dette Middel ikke formaaede at hæmme Resorptionen og den deraf følgende Forgiftning, bekræftedes ved et Experiment. En voxen Kanin fik 0,6 Gram Karbolsyre, opslemmet i Vand, og strax derpaa 60 Gram Olie. Trods den formentlige Modgift indtraadte de karakteristiske Konvulsioner meget hurtigt, og i Løbet af 6 Timer døde Dyret. Ved Sektionen var Maven angre-

ben i omtrent ligesaa høj Grad, som Tilfældet var ved Forsøg uden Modgift. Dette Experiment, hvorved der kun anvendtes en Indgift, der var ubetydelig højere end den minimale dræbende (0,5 Gram), viste tydeligt, at Olien ikke kan benyttes som Modgift. Det Samme gælder om Glycerin, om hvilket Calvert og Lemaire antage, at det danner en intim Forbindelse med Karbolsyren, hvorved den lokale Virkning skulde formindskes. At den fjærnere Virkning paa Grund af den hurtige Overførelse i Kredsløbet optræder tidligere og mere energisk, naar man tilfører Organismen Giften opløst i Glycerin, blev konstateret ved gentagne Forsøg, ligesom ogsaa Lemaire selv allerede har overbevist sig om Glycerinets Uanvendelighed som Modgift.

Ved disse Forsøg iagttog Forf., at Glycerinet virker giftigt paa Frøer, ganske paa samme Maade som andre for denne Dyreklasse ligeledes giftige, ellers indifferente Stoffer, f. Ex. Sukker og Kogsalt. Denne Kendsgerning er ikke uden Betydning, da det fordrer en forsigtig Anvendelse af Opløsninger i Glycerin ved den saakaldte fysiologiske Paavisning af Forgiftninger, hvortil Frøer jo i Særdeleshed anvendes.

Forf. prøvede ikke det af en Englænder foreslaaede Middel: manganoversurt Kali, fordi det var indlysende, at dette, som overhovedet alle iltende Stoffer, maatte anvendes i saa stor Mængde, at denne vilde have en altfor stor Ætsning af Maveväggene til Følge.

Forf. henvendte dernæst Opmærksomheden paa Baser, fornemlig Natron og Kalk, der bægge anvendes i Medicinen, bundne til Karbolsyre. Paa Grund af disse Kompositioners lette Dekomposition, — Karbolsyren frigøres endog af dem ved Kulsyre, — lod det sig imidlertid forudsige, at de ved at indbringes i Maven vilde virke giftig paa Grund af den friblevne Karbolsyre. Denne Forudsætning bekræftedes ogsaa i fuldt Maal ved Forsøg. Bægge Præparater (karbolsurt Natron og Kalk) frembragte hos Kaniner Karbolsyreforgiftningens karakteristiske Fænomener, og disse viste sig ligeledes, naar karbolsurt Natron blev indsprøjtet under Huden. Det viste sig dog, at Dyrene kunde taale langt større Mængder af disse Forbindelser end af den rene Karbolsyre, omtrent i Forholdet 0,4 Gram Karbolsyre til 2 Gram karbolsurt Natron, der indeholder c. 1,5 Gram Syre.

Kalkvand er altfor svagt, til at det kan benyttes. Ved en Forgiftning med 30 Gram Karbolsyre, der slet ikke er sjælden, maatte man mindst anvende 7—8 Pund.

Derimod fandt Forf. i Sukkerkalken (calcaria saccharata) en Modgift af eklatant Virkning.

Dette, tidligere i Frankerig, men i den nyere Tid ogsaa i Tyskland og andre Steder som Kalkmiddel benyttede Præparat, der blev anvendt til Forsøgene, lod Forf. fremstille paa følgende Maade:

16 Dele Topsukker opløstes i 40 Dele Vand, og hertil sattes 5 Dele god, lædsket Kalk. Blandingen digereredes i 3 Dage under jævnlig Omrøren, filtreredes, og dette Filtrat inddampedes ved 100° til Tørhed. Præparatet var af en ikke fuldkommen hvid Farve, indeholdt omtrent 25 pCt. Sukkerkalk, opløste sig meget let i Vand til en ved Ophedning gelatinerende Opløsning, som gav Bundfald med Alkohol. Til Nevtralisation af Karbolsyren var en lige Mængde af Præparatet tilstrækkelig; men der anvendtes et større Overskud, da dette viste sig uden skadelig Indflydelse.

Ved Forsøgene anvendtes Giften i vandig Opløsning (1—20) og stedse i en saadan Mængde (1—2 Gram), at denne betydeligt overskred den dødelige Indgift. Giften bragtes først ned i Maven, dernæst en næsten mættet Opløsning af Sakkaratet i stort Overskud, bægge Dele ved Hjælp af et elastisk Kateter.

Intet af Dyrene døde, endskønt de alle erholdt saa megen Karbolsyre, som ved en ikke antidotarisk Behandling vilde kunne have dræbt 2, 3, eller endog 4 Dyr. I de halve Tilfælde lykkedes det ved en betids Anvendelse af Modgiften i stort Overskud at forhindre Indtrædelsen af de for Karbolsyreforgiftningen karakteristiske Konvulsioner, saa at Forgiftningstilfældene indskrænkede sig til en let Sitren og Dyrets rolige Henliggen paa Bugen. Ved de Dyr, som tiltrods for Modgiften fik Karbolsyrekrampe, tabte Symptomerne sig ikke meget tidligere end ved Indgivelsen af store, men ikke dødelige, toxiske Doser. Ved Anvendelse af 100 Gram koncentreret Kalksakkaratopløsning (brugt som Modgift mod 2 Gram Karbolsyre) syntes Dyret, hos hvilket Karbolismens Symptomer ikke indtraadte, efter den i flere Timer indtagne Bugstilling og Apati at dømme, at lide af Smerter i Maven o. s. v. Den antidotariske Virkning er ved disse Forsøg saa meget desto sikrere, som intet andet Middel kom til Anvendelse ved Siden af Sukkerkalken og Kaninerne selvfølgelig ikke kastede op.

Efter Udfaldet af disse Experimenter maa man, siger Forf., indrømme det Berettigede i at anbefale Sukkerkalken

som Modgift ved indvortes Forgiftninger hos Mennesker. Navnlig der, hvor en Mavepumpe ikke er ved Haanden, maa man gribe til den antidotariske Behandling, da Anvendelsen af Brækmidler dels ifølge de hidtil skete Iagttagelser bliver uden Følger, dels, om Brækning derved opnaas, kan blive farlig, ikke just fordi der derved skulde hidføres en Bristning af Maven, men fordi Karbolsyren ved Opbrækningen kan ætse Svælget og Strubelaaget eller ved at komme ned i Luftvejene endog kan medføre betydelige, ja livsfarlige Beskadigelser.

Forsøg med Kalkkarbonat gav ikke saa gode Resultater.

Agorafobi (Pladsskræk).

Efter Westphal (Arch. f. Psychiatrie III, 1; Berl. klin. Wchschr. 1871 Nr. 37).

Med dette Navn vil W. benævne en nevropatisk Lidelse, der under Navnet Pladssvimmelhed allerede tidligere har fundet en kort Omtale i Ugeskriftet (3dje R. XI. S. 307). Som dens væsentligste Symptom angiver han en levende udtalt Angstfølelse ved Passage af frie Pladser, lange Bygninger, Besøg i Teatre og Koncertsale, ved i Øvrigt fuldkommen sund Sindsbeskaffenhed. Angstfølelsen bliver mindre, naar der i Nærheden findes en Vogn, en Person, som Patienten kan følge, ligeledes i Nærheden af et ham bekendt Hus. W. angiver, at Fornemmelsen er ganske forskellig fra Svimmelhed. Ved tre som typiske beskrevne Tilfælde fandtes et «epileptisk Moment»; den ene Patient led af udtalte epileptiske Krampeanfald, bægge de andre af Affektioner, der synes at staa i nært Forhold til Epilepsi (Bevidstløshed, Funklen for Øjnene, aura), men dog saa ofte ledsage Psykoser og — som her — nevropatiske Tilstande, at de ej tør tages som noget Karakteristisk og derfor ogsaa kun i Ordets videste Betydning fortjæne Navnet «epileptiske Tilfælde». Kun i det ene Tilfælde var et arveligt Moment tilstede; i de to andre opstod Sygdommen pludseligt; alle de tre Angrebne vare intelligente Mænd. Prognosen synes gunstig, for saa vidt som en videre Udvikling til sværere Lidelser ikke synes at indtræde. Den forsøgte Behandling, at styrke den Syges Viljeskraft, — hyppig Betræden af de frygtede Pladse, — var uden Resultat. — Endnu maa omtales, at en Insufficiens af Øjnenes m. rect. int., hvorved Benedikt har trot at kunne forklare et lignende Tilfælde (se «U. f. L.» anf. St.), ikke fandtes hos W.'s Patient.

Kloral med Stivkrampe. Medens Kloralets Virksomhed mod Stivkrampe hos Voxne er temmelig usikker, synes det efter forskellige nyere Iagttagelser, som om man har mere Grund til at stole paa dette Lægemiddel ved Behandlingen af Stivkrampe i Barnealderen. Saaledes har Dr. Beusasson i Tunis behandlet et 13 Aars Barn, som havde faaet Stivkrampe efter et Saar i Foden, med Kloral i stigende Indgifter fra 4 Grammer; medens Tilfældene formindskedes og Barnet sov roligt, saa længe denne Behandling fortsattes, kom Krampen strax igen, da B. forsøgte at bruge Opium i Steden for Kloral; han vendte da tilbage til Kloralbehandlingen, og den Syge var helbredet den 35te Dag, efter Brug af 180 Grammer Kloral. Lignende Tilfælde, i hvilke der til Børn paa 13 og 8 Aar blev brugt 120 og 73 Grammer Kloral i Indgifter paa henholdsvis 5—10 Grammer og 2 Grammer om Dagen, og i hvilke Kloralet fremkaldte en rolig Søvn og Tilfældet endte med Helbredelse, meddeles af italienske Blade. Efter Gaz. méd. de Strasbourg er ogsaa der Kloralet blevet anvendt mod Stivkrampe hos en Jordbruger, som var bleven angreben efter en Forkølelse; han fik 6—10—20 Grammer om Dagen; disse Indgifter fremkaldte undertiden Søvn, altid Ophør af Krampen; men naar Lægemidlet havde virket ud, begyndte Krampen igen. Efter at han i 20 Dage havde taget 192 Grammer Kloral, kom han sig under samtidig Brug af Kinin. Endelig er Kloral ogsaa anvendt til et nyfødt Barn mod Mundkrampe; Tilfældet helbrededes efter Anvendelsen af 150 Centigr. Kloral, som opløstes i Mælk og indsprøjtedes gennem Næsen.

Medens Kloralet efter disse Forsøg altsaa ikke synes at have nogen ligefrem helbredende Indflydelse paa Stivkrampen, idet denne vendte tilbage i alle Tilfældene, naar Kloralet havde virket ud, synes det dog at være virksomt ved at give den Syge Ro for en Tid og ved at give Sygdommen en mere kronisk Karakter, hvorved Udsigten til Helbredelse bliver langt større.

Et **Fladetermometer** er blevet konstrueret af Küchenmeister. Det bestaar af et lille Kar med Kviksølv, som har en øverste plan, en nederste hvælvet Flade, og som ligner Skaalen paa et Agern. Fra Skaalen afgaar i en Bue, der ikke maa være for kort, Røret opadtil. Den hvælvede Flade anbringes paa det Sted af Huden, der skal maales, medens der over den øverste Flade klæbes Guldslagerhud. K har foreløbig kun foretaget enkelte Maalinger ved erysipelas og pseudo-erysipelas og sammenlignet Resultaterne med Resultaterne af Maalinger i Axelhulen og paa Steder af Huden, der ikke vare angrebne. I et Tilfælde af Lungeinfarkt paa højre Side og en sero-purulent Plevrit paa venstre var højre Side en Grad varmere (38,2°) end venstre, medens Varmen i Axelhulen udgjorde 37,4° (Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1870. — Schm. Jhrb. Avg. 1871).

Fra Udlandet.

Kondurango. I det sidste halve Aar har man fra Amerika jævnlig faaet Beretninger om vidunderlige Helbredelser af Kræft ved dette nye

Lægemiddel, som dog ikke synes at have vist nogen særlig Virksomhed ved de i Washington foretagne Forsøg. Planten voxer i Ecuador og skal der være meget almindelig; efter det engelske Blad »Nature« henhører den til Eupatoriaceæ og til Arten Mikania guaco. Der berettes mange æventyrlige Historier om den Maade, paa hvilken dens Lægekræfter kom til Menneskenes Kundskab; efter nogle Beretninger skal Kondoren bruge den som Modgift mod Slangebid (Kondordrue-Kondurango). Der foreligger endnu ikke paalidelige Undersøgelser af Plantens virksomme Bestanddele, og da man allerede for over 10 Aar siden begyndte at anvende Guakoplanten, uden at man senere har hørt synderlig til den, saa tager man næppe Fejl ved at antage, at de nuværende Lovprisninger af dette Træs Bark ville vise sig ligesaa ugrundede som de Forhaabninger, man tidligere knyttede til Guakoen.

I London er Kondurango blevet forsøgt paa Middlesex Hospital af Lægen Davidson. Udfaldet viste tydelig, at dette Middel nytter ligesaa lidt som nogen af de forhen anbefalede Kure mod Kræft. Det blev forsøgt i 4 Tilfælde: et ulcereret Epiteliom i Munden, en primær cancer penis med Svulst af Lymfekertlerne i bægge Lysker, et ulcereret epitheloma scroti, en ulcereret scirrhus mammæ. I alle 4 Tilfælde viste det sig sikkert, at K. forblev uden Virkning.

Lignende Erfaringer skulle være gjorte i Washington, hvor Regeringen er i Begreb med at lade Sagen underkaste en videnskabelig Prøvelse. Selv de Sygehistorier, som meddeles af Dr Bliss i New-York, der i Forbindelse med en Dr. Keene sammesteds har anlagt et Udsalg af Midlet, skulle være af mere end tvivlsom Beviskraft.

Hele Spørgsmaalet, der er blevet gjort til Genstand for Omtale i al Verdens politiske og lægevidenskabelige Tidender, synes altsaa at reduceres til en storartet — Humbug!

Koleraen i Konstantinopel synes at være optraadt med temmelig betydelig Styrke. I sidste Uge af September døde der 136, i den første Uge af Oktober 166 af Sygdommen. Ogsaa i Smyrna og paa andre Punkter af det asiatiske Tyrki hersker den epidemisk.

Vakance. Embedet som Landfysikus i det nordre sællandske Fysikat (fra 1ste April 1872). Opslaaet 9de Decbr, udløber 30de Decbr. Ansøgninger indgives til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof., Dr. med. Engelsted, St. Kongensgade 70.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. J. A. Bang agter i Februar Maaned at nedsætte sig i Struer.

Filiatrien. Tirsdag d. 19de December 1871 Kl. 7. Dr. med Jul. Petersen: Et Bidrag til Kundskab om Arbejdersygdomme. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Udenbys selskabelige Lægeforening. Torsdag d. 21de Dcbr. Kl. 6 afholder Læseselskabet sin aarlige Generalforsamling paa Skydebanen. Kl. 7 begynder det selskabelige Møde.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 6te Decbr. til Tirsd. d. 12te Decbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 607 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 482, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Börn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	37	58	51	17	16	179
Lungebetændelse . .	7	7	1	3	»	18
Halsbetændelse . . .	15	18	11	1	»	45
Faaresyge	»	»	5	5	»	10
Kighoste	1	2	11	22	4	40
Revmatisk Feber . .	11	9	»	»	»	20
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	9	16	3	6	2	36
Skaalkopper	»	1	8	16	2	27
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	2	»	5
Koldfeber	3	10	5	1	»	19
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	5	9	»	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	15	1	2	1	25
Kolerine	1	4	»	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	2	4	2	»	10
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	9	»	»	»	18
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	1	1	»	»	»	2
	106	161	113	77	25	482

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongengade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Holmensgade (0,86 pCt.), Frederiksberggade (0,62) og Grønnegade (0,60).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Adelgade og Nørregade.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Lungetændelse 1 og Kopper 1; samt desuden: Gonorré 3 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 58, veneriske Saar 17, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 16, blenn. Øjebetændelse 4, Stomatitis 3, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag.- Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. **D. 23. Decbr. 1871.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. **Nr. 29.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Esmarch: Leddenevroser. Billroth: Behandling af multiple Lymfomer med Arsenik. Fra Udlandet. Koppe-Epidemien i Kobenhavn. J Nellemann: I Anledning af den alm danske Lægeforenings Prissporgsmaal Ret til at udøve Lægepraxis. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn. Rettelse.

Leddenevroser.

Efter Prof. Esmarch i Kiel (Ueber Gelenkneurosen. Kiel 1872).

Forf., som har sysselsat sig meget med Ledsygdomme, og som har bidraget meget til at bringe Behandlingen af disse Sygdomme til dens nuværende Standpunkt, gør i det ovennævnte Skrift opmærksom paa, at man ofte kan skuffes ved en Lidelse, der aldeles antager Udseendet af en dyb Leddebetændelse, medens den i Virkeligheden kun er af ren nervøs Natur og staar i Forbindelse med en almindelig Hyperæstesi af Nervesystemet, saaledes som man navnlig finder hos hysteriske Kvinder.

At der hos hysteriske Kvinder kan findes meget smertelige Lidelser af de forskellige Led uden paaviselig anatomisk Grund, har i Øvrigt allerede længe været kendt, og i den engelske Literatur har man efter Brodie stadig haft sin Opmærksomhed rettet paa disse Lidelser, som efter denne Forf.'s Sigende ere saa hyppige, at 4/5 af alle de Ledsygdomme, som forekomme i de højere Stænder, høre til denne Art. I Tyskland og Frankerig har denne Sygdom derimod fundet mindre Paaagtelse, skønt man kan finde den omtalt i Stromeyers Kirurgi og mere flygtigt i forskellige andre Værker, medens de fleste Forff., som have skrevet Afhandlinger over Ledsygdommene, saa godt som ikke omtale den.

Aarsager. Leddenevrosen forekommer navnlig hos Kvinder, især da hos saadanne, som ved en uhensigtsmæssig Levevis have bragt deres Ernæring i Uorden, saa at de lide af Blegsot, Menstruationsforstyrrelser og de mangfoldige nervøse Symptomer, som pleje at ledsage disse Sygdomme; men den kan ogsaa forekomme hos i Øvrigt sunde Kvinder og hos Mænd. Undertiden optræder Sygdommen uden paaviselig Grund eller efter en eller anden Indvirkning paa det Psykiske, som en pludselig Skræk eller Lignende; som oftest er den første Grund til Sygdommen et Slag eller Stød eller en Forvridning af det angrebne Led; undertiden har den skadelige Indvirkning været særdeles ubetydelig, medens der i andre Tilfælde kommer stærke Smerter og en betydelig Blodudtrædning i og om Leddet; efterhaanden svinder da Blodudtrædningen eller Vandansamlingen, medens Smerterne holde sig og give Anledning til at tro paa en dybere Lidelse. Af saadanne Lejlighedsaarsager har Forf. set Fald i en Dansesal eller ved Skøjteløben, Stød mod en Lygtepæl, et Fald med en Hest o. Lign. Naar en saadan Lidelse bliver behandlet paa en meget svækkende og udtømmende Maade, er der større Fare for, at den kan gaa over til at blive en Nevrose. Man har ogsaa set fjærnere Lidelser fremkalde Smerterne; saaledes iagttog E. Home en hæftig Nevralgi i Knæet, som havde sin Grund i et Anevrysme paa art. cruralis og svandt fuldstændig efter Underbinding af Pulsaaren; den Syge døde senere af Flebit, og man fandt da en Gren af n. cruralis, som løb langs Overfladen af Svulsten og endte netop paa det Sted, hvor den Syge havde følt Smerten.

Ogsaa Lidelser af Urinvejene og Kønsorganerne (Følger af Grus, Blæresten, Strikturer og Masturbation) kunne foranledige disse Nevroser, ligesom Forf. ogsaa i enkelte Tilfælde har set dem staa i Forbindelse med Forstyrrelser i Fordøjelsesorganerne.

Symptomer. Hovedsymptomet paa disse Lidelser er Smerten, der som oftest er noget foranderlig i Styrke, saaledes at den f. Ex. er stærkest om Aftenen og næsten borte om Morgenen; i nogle Tilfælde forøges Smerterne ved Bevægelser, i andre tage de af; undertiden forsvinder Smerten i Menstruationsperioden, medens andre Syge føle stærkere Smerter i denne Tid; som oftest beskrives Fornemmelsen som rivende og stikkende, medens andre Syge tale om en bankende Fornemmelse, der sammenlignes med den, som man har i en bullen Finger; det er sjældent, at Smerten er begrænset til et enkelt Punkt, — som oftest straaler den ud

langs Nervebanerne, saa at man ved Knæledslidelser føler Smerte baade i Fod- og Hofteled, medens de Syge, som føle Smerterne stærkest i Skulderleddet, tillige have udstraalende Smerter ned i Fingrene og op til Siden af Halsen. De Syge sove i Almindelighed roligt, medens man ved alvorligere Leddebetændelser netop har megen Ulæmpe af de hæftige Smerter og Muskeltrækninger, som indtræde, hver Gang den Syge er ifærd med at falde i Søvn. Det angrebne Led er altid meget ømt; dog er det særegent, at en let Berørelse er lige saa smertefuld som et stærkt Tryk eller endog frembringer større Smerte. Ligesom Smerterne tiltage, naar de Syge ere omgivne af deltagende og beklagende Slægtninge, saaledes blive de mindre stærke, naar man kan aflede de Syges Opmærksomhed, og naar Lægen kan sysselsætte den Syge med sine Spørgsmaal, kan han efterhaanden udøve et stærkere Tryk paa det syge Led, uden at der føles nogen synderlig Smerte. Mange Syge give deres Fornemmelser et meget voldsomt Udtryk, saa at de ved Undersøgelsen skrige og stampe eller endog faa korealignende Trækninger, saa at de næsten falde ud af Sængen.

De objektive Symptomer ere i Almindelighed faa og af ringe Betydning; undertiden kan man selv ved en omhyggelig Undersøgelse ikke finde nogen sygelig Forandring; i andre Tilfælde er der en ringe Svulst tilstede; denne har enten sit Sæde i Kapslen og er da en Rest af en tidligere Betændelse eller en Vædskeansamling fra et Stød eller Lignende, eller, hvis den findes i Bedækningerne, skyldes den som oftest de mange irriterende Midler, som anvendes, ofte i halve Aar, mod disse haardnakkede Smerter; ogsaa Is kan ved fortsat Anvendelse fremkalde Svulst i Bedækningerne. Af og til kan man se en ejendommelig Svulst, som kommer og gaar; den viser sig som en diffus Hævelse i Huden og det underliggende Bindevæv, kan være pastøs eller endog fluktuerende, saa at man tror at føle et lokalt Ødem eller en Absces; Brodie sammenligner denne Svulst med en stor Urtikariapapel; han har ofte punkteret en saadan Svulst, men aldrig fundet pus i den. Der er tit paafaldende Varmeafvexlinger i det angrebne Led, saa at f. Ex. Huden over Leddet om Morgenen er kold, bleg og rynket, medens den om Aftenen er spændt og rød; denne Afvexling kan komme i ganske regelmæssige Mellemrum ligesom i Koldfeber; undertiden kommer der Blodoverfyldning og Svulst i Leddet, saa snart man prøver at bevæge det. Alle disse Symptomer minde meget om den ejendommelige Fornemmelse af, at

Fingrene ere døde, som ofte optræder hos hysteriske Kvinder, og som ligeledes beror paa vasomotoriske Nevroser.

Det angrebne Leds Virksomhed bliver altid meget besværet; navnlig klage de Syge ofte over Svaghed i det, saa at de ved Knæledslidelser ikke kunne gaa, men have Fornemmelse af at maatte falde om o. s. v.; jo længere Sygdommen varer, desto stærkere bliver denne Følelse, og selv naar Smerterne svinde, bliver Funktionsforstyrrelsen ofte tilbage; uagtet Musklerne saaledes ere uden Øvelse, er det dog sjældent, at der kommer Atrofi af dem. I mange Tilfælde holdes Leddene ubevægelige i en eller anden Stilling, men ere dog fuldstændig frit bevægelige under Kloroformnarkose; man hører da ofte ejendommelige, knagende Lyd, som dog ikke tyde paa nogen dybere Lidelse af Leddet, men hvis Oprindelse er ukendt.

Man kan finde Leddenevroser i alle Legemets Led; men de ere hyppigst i Knæ- og Hofteleddet, hvilket rimeligvis beror paa, at de Nerver, der forsyne disse med sensitive Grene, i Bækkenet have talrige Anastomoser med Underlivs- og Kønsorganernes Nerveplexus.

Der er visse Punkter, paa hvilke Leddene pleje at være ømmest; et saadant Punkt findes for Knæets Vedkommende ved condyl. internus femoris, tæt ved den indre Rand af Knæskallen; Knæet er sædvanlig ubevægeligt, strakt ud; stærkt Tryk mod Hælen fremkalder ikke nogen synderlig Smerte, medens dette i høj Grad er Tilfældet ved Betændelse i Knæleddet; naar der er Svulst, har den som oftest sit Sæde i Nærheden af ligam. patellæ. I Øvrigt viser Leddet aldrig nogen Forøgelse af sit Omfang, men tværtimod ofte nogen Formindskelse, naar det i længere Tid er holdt ubevægeligt.

Naar Smerterne have deres Sæde i Hofteleddet, er det ikke let at skelne Sygdommen fra en coxitis, da man i dette Tilfælde har vanskeligt ved at finde ud, om der er Svulst af Leddet eller ej. Som oftest er Benet strakt lige ud; men man kan dog ogsaa se Tilfælde, i hvilke det syge Lem tilsyneladende er forkortet paa Grund af Flexion af Laaret og Forskydning af Bækkenet; naar man lader den Syge staa op og sysselsætter ham med Spørgsmaal, vil man som oftest se Skævheden svinde. Musklerne atrofiere ikke, selv om Sygdommen bestaar i længere Tid; undertiden kan man se en diffus, dejget Svulst paa Laaret eller paa nates; men der er ikke Udfyldning bag trochanter major eller Svulst under ligam. Falloppii, saaledes som man hyppigt træffer ved Hofte-

ledsbetændelsen; stærkt Tryk mod Hælen fremkalder ikke Smerte.

Naar Skulderleddet er angrebet, plejer man navnlig at fremkalde stærk Smerte ved Tryk i den Mohrenheimske Grube, medens man ved Betændelser i samme Led navnlig frembringer Smerte ved Tryk i Furen mellem bægge Overarmens Tuberkler; Armens Bevægelser ere i Almindelighed lige saa indskrænkede som ved Betændelsen.

Haandleddet er temmelig hyppigt Sædet for den ofte omtalte Lidelse; det er da navnlig karakteristisk, at der er stærk Ømhed ved proc. styloid. ulnæ, saa at Haandens Pronation og Supination blive meget besværede. Fodleddet er ligeledes hyppigt angrebet, og for bægge disse Leds Vedkommende kan man ofte se lette Forvridninger som Aarsag til Sygdommen; det almindeligste Symptom for Fodleddets Nevrose er betydelig Svækkelse, saa at de Syge ikke kunne gaa, medens Forf. derimod ikke har fundet konstante ømme Punkter som ved de før nævnte Led. Ogsaa i Fingrenes og Mellemhaandens smaa Led kan man finde Sygdommen, og den udmærker sig her ved en overordentlig Smertefuldhed af Fingrene og Haanden, saa at de Syge aldeles ikke kunne bruge den til noget Arbejde. Endelig omtaler Forf. endnu, at han har set Sygdommen i Hvirvelsøjlens Led; den fremkalder her udstraalende Smerter langs Rygraden og bliver vistnok ofte forvexlet med Spinalirritation; man ser ofte, at der i Forløbet af denne Sygdom udvikler sig en betydelig Skoliose; men denne kan svinde lige saa hurtigt igen, naar Hovedsygdommen bedres. Det er ikke sjældent, at de forskellige Leddenevroser afvexle med hinanden.

Sygdommens Forløb og Varighed er meget forskellig; ligesom den kan opstaa af de ringeste Lejlighedsaarsager, saaledes ser man den undertiden svinde af sig selv ganske pludseligt eller lidt efter lidt. Naar Sygdommen pludselig forsvinder, er der dog som oftest en eller anden Ting, som har gjort stærkt Indtryk paa den Syges Indbildningskraft; saaledes fortæller Brodie om en ung Dame, der havde lidt to Aar af en Nevrose i Hofteleddet, men som pludselig kom sig, da hun en Nat ved at dreje sig om i Sængen fik den Fornemmelse, at der var bristet Noget inde i Leddet. Leddenevroserne kunne ogsaa afvexle med andre Nevroser eller andre hysteriske Symptomer. Naar Sygdommen ikke bliver behandlet paa rette Maade, kan den trække sig ud i flere Aar; der kan da komme Kontrakturer, Lamheder og Kramper af de forskelligste Arter, saa at de Syge ofte tilbringe den største Del af deres Liv i Sængen.

Diagnosen er let, naar Nevrosen kommer uden Lejlighedsaarsag, og naar der er andre hysteriske Symptomer tilstede; men naar Sygdommen kommer efter en Kontusion, en Forvridning eller Lignende, kan det være overordentlig vanskeligt at afgøre, om man har at gøre med en virkelig Betændelse eller en Nevrose; navnlig kan man være i Tvivl, om man ikke har et Tilfælde af «caries sicca» for sig, i hvilket der kan være betydelige Forandringer i Leddet, uden at dette er synderlig svullent. For at stille en rigtig Diagnose maa man navnlig tage Hensyn til den lange Tid, Sygdommen har varet, og de stærke Smerter, den har fremkaldt, medens Undersøgelsen viser ringe eller ingen Forandringer i Leddet; dernæst kan det ofte vise Vejen, at alle de Midler, som pleje at hjælpe mod Leddebetændelser, som absolut Ro, antiphlogistica o. s. v., snarere forværre end forbedre Tilstanden; endelig maa man altid sammenligne de angrebne Led med det tilsvarende paa den anden Extremitet, og man vil ved denne Undersøgelse hyppigt finde det syge Led lidt mindre i Omfang end det sunde.

Behandlingen bør saa meget som muligt rettes mod Almenlidelsen, medens den stedlige Behandling af det syge Led bør være saa negativ som muligt, og man bør navnlig afholde sig fra alle de Midler, som udtømme den Syges Kræfter, som spanske Fluer, Moxer, Blodudtømmelser o. s. v. Den absolute Hvile, som er saa nødvendig for Leddebetændelser, er unyttig eller endog skadelig ved Nevroserne; mange Gange blive Smerterne langt stærkere, efter at man har anlagt en immobiliserende Bandage; derimod vil man i Almindelighed se, at aktive og passive Bevægelser af Leddet frembringe Bedring, naar først de Syges Skræk for de derved fremkaldte Smerter har sat sig lidt. Mange Gange kan man strax ved første Besøg faa de Syge til at gaa paa det syge Ben, naar man holder dem i Aande med stadige Spørgsmaal, saa at de ikke faa Tid til at blive bange; i andre Tilfælde maa man foretage en Undersøgelse i Kloroformnarkose for at overbevise sig om, at der er fuldstændig fri Bevægelighed af Leddet; imidlertid skal man ikke gentage Indaandingen af Kloroform oftere, naar man først har faaet Overbevisning i denne Henseende, da de Syge ellers vægre sig ved at forsøge nogen som helst Bevægelse med det syge Led uden foregaaende Bedøvelse. Noget Lignende gælder om Morfinindsprøjtninger; undertiden er en enkelt Indsprøjtning tilstrækkelig til for bestandig eller for længere Tid at forjage Nevrosen; men dersom den snart vender tilbage, bør man ikke gentage Morfinindsprøjtningerne, da de Syge

ellers finde saa stort Behag i dem, at de stadig forlange dem paa ny, og man bliver da nødt til efterhaanden at stige med Indgiftens Størrelse. Overhovedet ere de Syge ofte særdeles begærlige efter at underkaste sig operative Indgreb og forlede let Lægen til ubegrundede Operationer; man har saaledes ikke faa Exempler paa Amputationer og Resektioner, som ere foretagne paa Grund af Leddenevrose, og disse Operationer ere saa meget mere at beklage, som en Amputation af det syge Lem ingenlunde skaffer den Syge Frihed for Smerter, da disse som oftest efter kort Tids Forløb atter vise sig i Stumpen. Gennemskæring af Nervestammen har sædvanlig vist sig ligesaa frugtesløs som Indgnidninger med narkotiske og spirituøse Lægemidler; derimod synes det, som om man af og til har faaet heldige Resultater af at «massere» de angrebne Led. Anvendelsen af Kulde i Form af Isposer gavner ikke ved Leddenevroser; derimod anbefaler E. meget kolde Overgydninger og Doucher flere Gange om Dagen med paafølgende Gnidninger og saa vel aktive som passive Bevægelser af det syge Led.

Den vigtigste Del af Behandlingen er imidlertid den, som paavirker Almentilstanden; i denne Henseende ville alle nærende og styrkende Midler kunne gøre Gavn, saa vel Jærn, Kinabark, Vin og kraftig Kost som navnlig Ophold i fri Luft, Regnbade, Søbade og Koldtvandskure. Navnlig anbefaler Forf. længere Tids Brug af kolde Søbade, medens man naturligvis samtidig maa søge at behandle de tilstedeværende Symptomer fra Fordøjelsesorganernes eller Urinvejenes Side. De saakaldte krampestillende og antihysteriske Midler, som Dyvelsdræk o. s. v., have ikke stor Betydning, medens Forf. af og til tror at have set god Gavn af Arsenik.

Ogsaa den psykiske Behandling er af stor Betydning og kan i mange Tilfælde i og for sig føre til et heldigt Resultat, saaledes som forskellige Underkure ved Hjælp af Magnetisering eller Relikvier eller deslige bevise; Lægen maa derfor søge at indgyde de Syge ubetinget Tillid, og han vil da have Udsigt til at helbrede dem ved de mest forskellige Arter Behandling; man ser derfor anbefalet Elektrisering, Brænding med glødende Jærn, overfladiske Incisioner om det syge Led, forcerede Bevægelser af dette, og alle disse Behandlingsmaader have ført til Helbredelse, naar Lægen har forstaaet at indgyde den Syge Tillid; men dertil fordres navnlig, at han ved en særdeles omhyggelig Undersøgelse er kommen til en sikker Diagnose, saa at der ikke hos ham er den mindste Tvivl tilbage om Sygdommens nervøse Natur; er man sikker paa, at man har med en Nevrose at

gøre, maa man optræde med stor Bestemthed lige over for de Syge, berolige dem med Hensyn til deres Sygdoms Natur og faa dem til at gøre Brug af det syge Led.

Forf. ledsager denne Fremstilling af Leddenevroserne med en Samling af 38 Sygehistorier, som dels ere tagne af hans egen Praxis, dels ere samlede fra Literaturen, navnlig fra Brodies, Skeys og Benedikts Iagttagelser. Af disse skal her kun meddeles et Par af de mest karakteristiske i Udtog. Skey[1]) meddeler følgende Sygehistorie, som viser Uhensigtsmæssigheden af at behandle en Nevrose som en Leddebetændelse eller en anden dybere Lidelse:

I Aaret 1862 blev S. kaldet til Konsultation hos en ung Dame, som efter Sigende led af en Sygdom i Hvirvelsøjlen, og som i 5 Aar var bleven behandlet med Indgnidninger, Blodkopper, Igler og spanske Fluer uden Bedring. Hendes Udseende var sundt, og det berettedes, at hun af og til var aldeles fri for Smerter, saa at hun endog kunde deltage i Baller og lignende Forlystelser. Undersøgelsen viste et ømt Punkt ved 2den Lændehvirvel; men naar S. sysselsatte den Syge med Spørgsmaal og Samtale, kunde han efterhaanden komme til at trykke endog temmelig stærkt paa det ømme Sted og ligeledes bevæge Legemet i forskellige Retninger, uden at den Syge følte Smerte. Nogle Øjeblikke senere var Smerten igen tilstede. Ved Undersøgelsen opdagedes endvidere et Ar paa 3 Tommers Længde, som var Følge af et Indsnit, der af en Læge var gjort for at undersøge, om der ikke skulde være en Svulst, der trykkede paa Nerver eller Hvirvler og foraarsagede Smerterne. S. stillede Diagnosen paa en Nevrose, men kunde ikke faa den Syge og hendes Familie til at gaa ind paa sin Opfattelse, hvorfor hun blev liggende og fortsatte den samme Behandling.

En slaaende Modsætning giver følgende Sygehistorie[2]).

I Bartholomews Hospitalet i London indlagdes en 20aarig Pige af et sundt Udseende, som efter Sigende led af en Hvirvelbetændelse. Ved Undersøgelsen skreg hun stærkt op, naar man berørte første og anden Lændehvirvel, og var nær ved at kaste sig ud af Sængen. Forf. erkendte en Nevrose og behandlede hende med Indgnidninger af Opiumsextrakt, senere alene med Gnidninger langs Hvirvelsøjlen. Til Indvortes Brug fik hun fuld Kost, Vin, Kina, Valerian og Jærn og var rask efter en Maaneds Forløb.

Endnu skal her meddeles et Uddrag af en af Esmarchs egne Sygehistorier:

I Maj Maaned 1864 blev E. tilkaldt til Behandlingen af en 12aarig Pige i Søbadet Düsternbrook ved Kiel. Den Syge var født i Vestindien, men havde tilbragt flere Aar i Hamburg. Efter hendes Huslæges Meddelelse var højre Knæ uden bekendt Anledning blevet ømt og smertefuldt i Begyndelsen af 1862, saa at hun ikke kunde bøje det eller staa paa Benet; kort efter angrebes ogsaa venstre Knæ, saa at den Syge nu

[1]) Hysteria. London 1867.
[2]) Ibidem.

maatte holde Sængen. Hun mistede Appetiten, magrede af og havde ofte Smerter i andre Dele af Legemet. Efter forskellig Behandling i Løbet af et Aar, som ikke havde forbedret Tilstanden, kom den Syge til et Badested, og efter at være bleven behandlet der i 9 Uger med Bade var hun næsten rask, idet der kun var nogen Svaghed tilbage i Knæleddene.

I Februar 1863, netop paa samme Dag, paa hvilken Sygdommen var begyndt det foregaaende Aar, blev højre Knæ atter smertefuldt, snart deltog ogsaa venstre Knæ i Lidelsen, der kom Kontrakturer i Laarets Muskler, og tilsidst laa den Syge altid, selv i Søvne, med Underextremiteterne krydsede og trukne helt op mod nates. Da et Ophold ved samme Badested som tidligere ikke skaffede hende nogen Bedring og Appetiten, som ogsaa havde tabt sig, heller ikke kom sig ved Badekuren, blev den Syge sendt til en ortopædisk Anstalt i Berlin, i hvilken Extremiteterne efterhaanden rettedes ved Maskiner, medens Almenbefindendet efterhaanden blev noget bedre. I Slutningen af Aaret blev Tilstanden atter værre og i Begyndelsen af 1864 var hun atter saa medtagen, at hun ikke kunde forlade Sængen, ikke havde nogen Appetit og følte Smerter saa vel i Underextremiteterne som i Ryggen og det øvrige Legeme.

Ved E.'s første Undersøgelse lod han den Syge gaa et Par Skridt for sig, og det viste sig da, at hun bevægede sig paa en ganske ejendommelig Maade, idet hun for hvert Skridt bøjede Overkroppen saa langt ned, at hun med Fingerspidserne kunde berøre Jorden, og dernæst atter rejste sig hastigt op. Selve Underextremiteterne vare noget magre, men viste ikke noget Tegn paa Betændelse i Knæleddet eller andensteds, medens hun dog ømmede sig meget stærkt ved Tryk eller endog kun svag Berøring af Knæskallen paa begge Ben. Stærkere Tryk taaltes forholdsvis bedre, naar man samtidig sysselsatte den Syge med Spørgsmaal. E. tog hende nu under Armen og førte hende oprejst over Gulvet, idet han stadig holdt hende i Aande med Spørgsmaal, og allerede ved dette første Forsøg var det tydeligt, at hun efterhaanden fik lettere ved at gaa. E. fik desuden at vide af hende, at hun i lang Tid ikke havde haft Appetit og derfor havde levet af Kager og Konfekt. Tungen var belagt, Tandkødet svullent og let blødende. I Ansigtet og paa højre Haand fandtes knappenaalshovedstore Ekkymoser. Forf. ordnede nu hendes Diæt omhyggelig, lod hende være saa meget som muligt i fri Luft og lod hende overgyde hver Morgen med koldt Søvand. Efter 3 Dages Forløb var hun allerede saa vidt, at hun kunde gaa omkring, og Udseendet havde bedret sig meget, og efter 6 Ugers Brug af kolde Bade var hun fuldstændig rask.

Dette gode Resultat holdt sig i 3 Aar, da et Iglebid paa Tandkødet fremkaldte en stærk Blødning, som det først efter 8 Dages Forløb lykkedes at standse. Der kom nu Fornemmelse af Kulde og Dødhed i Underextremiteterne, som navnlig var udtalt om Aftenen; henimod Morgen blev hun atter varm, men følte da stærke Smerter, saa at Søvnen blev forstyrret; der kom igen krampagtig Sammentrækning af Bøjemusklerne, saa at Hælene atter bleve trukne op mod nates; endvidere stillede Laarene sig i stærk Flexion, Abduktion og Rotation udad. Saaledes laa hun i flere Uger, indtil det en Dag lykkedes Lægen at faa dem strakt ud; han anlagde nu de gamle Maskiner, som hun havde medbragt fra Berlin, og det lykkedes at holde Benene strakte, saa at hun kunde transporteres til Düsternbrook, hvor E. atter saa hende i Sommeren 1867. Hun var nu fuldvoxen, men mager og bleg; menses havde vel vist sig, men vare svage og blege. Appetiten manglede ganske, Tungen var belagt, Tandkødet svullent og misfarvet. Benene vare snørede ind i de gamle Ma-

skiner, og da E. løsnede disse, bøjede hun dem strax sammen i Knæleddet og Hofteleddet. De kunde dog let rettes ud, og den Syge kunde ogsaa holde dem i denne Stilling, da E. indtrængende forlangte det og sysselsatte hende med Spørgsmaal; derimod mislykkedes et Forsøg paa at faa hende til at gaa gennem Værelset, da hun strax sank sammen og blev liggende paa Gulvet. Forf. behandlede hende nu atter med regelmæssig Diæt og kolde Bade, og efter at det var lykkedes E. at faa den Syge til ubetinget at følge hans Anordninger, gik Bedringen rask fremad, saa at hun gik omkring med en Stok og kunde begynde paa Søbadene, og efter 4 Ugers Forløb var hun en dygtig Fodgængerske og dansede ivrigt paa Badeballerne.

Behandling af multiple Lymfomer med Arsenik.

Efter Prof. Billroth (Wien. med. Wchsch. 1871, Nr. 44).

Medens Lymfekertlerne som oftest blive Sædet for sekundære Lidelser, idet de paavirkes af de Sygdomsstoffer, som dannes i et Saar, en Betændelse eller Lignende i en Del af det Omraade, som sender sine Lymfekar til dem, er det dog ikke sjældent at træffe Lymfekertelsvulster, som bestaa i længere Tid, uden at man kan finde Udgangspunktet for den Irritationstilstand, som først har fremkaldt deres sygelige Forstørrelse. Dette er da navnlig Tilfældet hos Saadanne, som man er bleven enig om at benævne som lymfatiske eller skrofuløse Individer, og det Særlige hos dem er da enten en større Modtagelighed i deres Lymfekertler, saa at disse begynde at svulne efter en meget ringe Irritation, eller den Særegenhed, at enhver saadan Lymfekertelsvulst i Steden for at vende tilbage til den normale Størrelse vedbliver at beholde det engang opnaaede Omfang og endog har Tilbøjelighed til at danne osteagtige Masser i sit Indre, hvilke da som oftest udskilles ved langvarige Suppurationer. Saadanne Lymfekertelsvulster eller Lymfomer kunne medføre store Farer ved Dannelsen og Udskillelsen af de osteagtige Masser; men endnu langt alvorligere er en sjældnere Form af Lymfomer, som udmærke sig ved at voxe meget hurtigt og i en betydelig Grad uden dog at forandre deres Grundbestanddele, saa at man ved at undersøge en saadan Svulst ikke finder anden Forskel fra en almindelig Lymfekertel end den umaadelige Forøgelse af alle Kertlens Bestanddele. Forf. har flere Gange søgt at fjærne saadanne maligne Lymfomer eller, som Lücke kalder dem, «Lymfosarkomer» ad operativ Vej, men har aldrig opnaaet nogen endelig Helbredelse derved, idet de altid ere recidiverede.

Forf. har gentagne Gange set saadanne maligne Lymfomer i en eller enkelte af Legemets Lymfekertler, og han betragter derfor den multiple Form som meget sjælden. [Andre Forff. have dog set saadanne multiple Lymfomer ret hyppigt i Forbindelse med en almindelig Kakexi og have opstillet dette Symptomkomplex som en særegen Sygdom under Navn af Psevdolevkæmi[1]) Ref.].

Billroth har i den nyeste Tid iagttaget et saadant Tilfælde af multiple Lymfomer, som er ret mærkeligt baade ved Sygdommens hurtige Udvikling og dens Helbredelse.

Den 40aarige Fru Feigel indkom den 4de Maj 1871 i B.'s Klinik; hun havde aldrig tidligere lidt af Kertelsvulster eller paa anden Maade været syg. 10 Maaneder før Indlæggelsen mærkede hun, uden hende bekendt Anledning, at Kertlerne paa Halsen begyndte at svulne, kort efter begyndte ogsaa Kertlerne i Armhulen, i Lysken og ved Albueddet at deltage i Sygdommen; der var ikke Smerter tilstede; men den Syge blev mager og bleg.

Ved første Undersøgelse var den Syge bleg og noget afmagret, paa bægge Sider af Halsen fandtes Kertelsvulster af en Haands Størrelse; paa venstre Side ragede en Svulst paa et Hønseægs Størrelse, der bestod af Mandlen og dermed sammenhængende Kertelsvulster, ind i Svælget; Aandedrættet var besværligt og snorkende. Paa de tidligere nævnte Steder fandtes betydelige Kertelsvulster; i Underlivet kunde man, naar Tarmene vare tomme, føle haarde Knuder, der af B. tydedes som forstørrede Kræskertler. Milten var dobbelt saa stor som sædvanlig, men ikke haard. Ogsaa Lymfekertlerne vare af sædvanlig Konsistens. Der var ikke Levkæmi tilstede.

Uagtet Forf. stillede en meget slet Prognose, vilde han dog ikke undlade et Forsøg paa medikamentel Behandling; han gav derfor i nogen Tid Kinin; men uagtet dette blev givet i saa stor Mængde, at der kom tydelig Kininforgiftning, hindredes Lymfekertlernes Væxt ikke herved, og Forf. maatte paa Grund af Aandenøden fjærne Svulsten i Svælget ved Hjælp af Galvanokavstik.

Den 25de Maj begyndte den Syge at tage liqvor arsenitis kalici, 5 Draaber Morgen og Aften, og vedblev hermed til den 28de Juni, idet hun efterhaanden steg til 20 Draaber Morgen og Aften. Allerede 14 Dage efter at hun havde begyndt at tage Arsenik, kunde man iagttage nogen Svinding af Kertelsvulsterne, og denne skred stadig hurtigere fremad; da der nu kom Tegn paa Arsenikforgiftning, formindskede Indgiftens Størrelse atter efterhaanden, indtil den Syge var kommen ned til 5 Draaber Morgen og Aften; hun kunde da den 30te Juli udskrives i fuldstændigt Velbefindende: der var kun en Kertelsvulst paa en Nøds Størrelse tilbage paa Halsen, de øvrige vare ganske svundne.

Denne gunstige Virkning af Arsenik maa være saa meget mere kærkommen, som talrige Forsøg af Dr. Czerny have vist, at man ikke kan faa Kertelsvulster til at svinde ved at indsprøjte Kininopløsninger, Mavesaft, Karbolsyre ell. Lign. i dem.

---

[1]) Se «U. f. L.» 3dje R. 11te B. S. 466.

Fra Udlandet.

Kopperne i Hamburg. Af nedenstaaende statistiske Meddelelser, som Ugeskriftet skylder privat Velvilje, vil det fremgaa, i hvor storartet en Maalestok den nævnte epidemiske Sygdom har gjort sin Indflydelse gældende:

I Hamburg med Forstad og Landdistrikt (211250 Indbyggere efter Folketællingen 1852) er Antallet af de af Kopper Døde i Aaret 1871: i Januar 62, i Februar 107, i Marts 160, i April 226, i Maj 363, i Juni 496, fra 1ste—28de Juli 471, fra 28de Juli—4de Avgust 113, fra 5te—11te Avgust 156, fra 11te Avgust—16de September 467, fra 17de—30te September 153, fra 1ste—28de Oktober 272, fra 29de Oktober—25de November 210, — i Alt altsaa 3256.

Følgende Oversigt giver nærmere Oplysninger angaaende nogle af de Behandlede (Hospitalernes Syge?):

	Syge.	Helbredede.		Døde.	
		Vakcinerede	Uvakcinerede.	Vakcinerede.	Uvakcinerede.
9de Avg.—16de Septbr.	2824	991	310	171	296
		1301		467	
17de—30te Septbr. . .	788	478	185	47	106
		663		153	
1ste—28de Oktbr. . . .	1264	1038	340	80	192
		1378		272	
29de Okt.—25de Nov.	1123	591	229	70	140
		820		210	
I Alt	5999	4162		1102	

Kopperne i Berlin. Fra 1ste Jan. til 26de Nvbr. d. A. ere i Berlin 14358 Personer blevne angrebne af Kopper, og af disse døde 4248. Paa Stadens fire Koppehospitaler indlagdes i samme Tidsrum 6951, af hvilke 997 døde og 666 endnu vare under Behandling d. 26de Novbr. Epidemien synes at være langt fra sin Slutning; ti endnu i Ugerne fra 20de Oktober til 9de Nvbr. var det ugentlige Antal af Dødsfald som Følge af Kopper ikke mindre end henholdsvis 129, 161 og 142.

Dødsfald. Den af den fysiologiske Kemi i sin Tid fortjænte, men for længe siden af Videnskaben overfløjede Joh. Fl. Heller, i en lang Aarrække Bestyrer af det kemiske Laboratorium ved »Allgem. Krankenh.« i Wien, er d. 21de Nvbr. død af en Hjærtesygdom, 57 Aar gammel.

I Würzburg døde d. 7de Novbr. af Lungebetændelse den bekendte Kemiker Prof. Strecker, som for to Aar siden var bleven ansat som Lærer i Kemi og Fysik ved Universitetet sammesteds.

Koppe-Epidemien i København synes efter de i Oversigterne for de tre sidste Uger anførte Tal paa de Angrebne (45—36—20) at være i god Aftagen.

At man har været betænkt paa at oprette flere midlertidige Koppehospitaler end det paa Enighedsværn, fremgaar af Hr. Borgmester Gammeltofts Meddelelse i Borgerrepræsentationens Møde d. 14de Decbr. Det oplystes bl. A., at Krigsministeriet havde besvaret Sundhedskommissionens Anmodning om at faa Søetatens Hospital til midlertidig Brug til Koppesyge med et Afslag, og det uagtet der paa dette Hospital laa militære Koppesyge, saa at den tidligere som Grund til et lignende Afslag anførte Betragtning, at det vilde være farligt at have Koppesyge i det tætbebyggede Kvarter, ikke længere kunde gøres gældende. Uagtet Borgmesteren endnu en Gang vilde bestræbe sig for at overvinde Krigsministeriets Modstand, kan man dog næppe nære stort Haab om, at disse Bestræbelser ville kunne lykkes lige over for denne paafaldende Sejghed hos en Myndighed, af hvem man ikke skulde vænte ubegrundet Mangel paa Imødekommen mod Foranstaltninger til Befolkningens Vel. Heldigvis bliver Sagen for Øjeblikket af mindre Betydning, da Epidemien synes at tage af og Enighedsværn, som snart igen vil kunne belægges, da vil være i Stand til at tilfredsstille det tilstedeværende Behov. Magistraten og de øvrige kommunale Myndigheder ville i det Forefaldne forhaabentlig se en ny Spore til at paaskynde Opførelsen af et Epidemihospital, hvortil Trangen ved denne og andre Lejligheder har vist sig saa betydelig.

Den offentlige Kokoppeindpodning foregaar stadig i det usle Lokale i «Fønix», og Tilstrømningen skal de sidste Tirsdage have været saa stor, at det tilstedeværende Politi har haft Ondt ved at holde Orden vedlige. Først nu, da Epidemien tager af og Trangen til Genindpodning derfor sandsynligvis vil vise sig mindre betydelig, begynder man at aabne Adgang til Anstalten 2 Gange om Ugen (Tirsdag og Lørdag). Efter Forlydende er Initiativet til denne Forholdsregel kommet fra Justitsministeriet efter Sundhedskommissionens Opfordring.

I Anledning af den alm. danske Lægeforenings Prisspørgsmaal.

Ugeskriftets Redaktør har fra Hr. Prof. jur. J. Nellemann modtaget følgende Brev, som offentliggøres med Brevskriverens Samtykke:

Kbhvn. d. 17de Decbr. 1871.

Idet jeg takker Dem for den tilsendte Beretning om Lægemødet i Sommer, vil jeg strax, medens jeg husker det, meddele Dem et Par Bemærkninger, som De maaske ved Lejlighed kan have Nytte af ved mulige Diskussioner om Lægernes Stilling til Retsplejen.

At Nævninger eller Jury skal indføres, er befalet i den danske Grundlov, og allerede af den Grund kan der ikke være Tale om, at et fuldstændigt gennemgribende Forslag

til Reform af Strafferetsplejen i det Hele skulde kunne affattes paa andet Grundlag. Det hedder i Grundlovens § 74: «I Misgerningssager og Sager, der rejse sig af politiske Lovovertrædelser, skulle Nævninger indføres». Naar Distriktslæge Cold fremhævede Norges Exempel som Grund til at tvivle om, at Nævningers Indførelse vilde blive foreslaaet, er herved overset den store Forskel i Spørgsmaalets Stilling her og der, at, medens Nævningers Indførelse i Misgerningssager og politiske Overtrædelsessager er grundlovbestemt hos os, er dette ikke Tilfældet i Norge, hvor man meget mere har anset det for tvivlsomt, om ikke Nævningers Indførelse stred mod Norges Grundlov, idet denne efter Manges Mening synes at forudsætte, at Ingen kan dømmes uden af de almindelige Domstole og med Appel til Højesteret, ogsaa i Bevisspørgsmaalet. For Resten er det ligesaa meget praktiske som principielle Grunde, der i Norge have stillet sig mod Indførelsen af Jury, navnlig Landets store Udstrækning og tynde Befolkning, — Grunde, der ikke ere tilstede hos os.

Med Hensyn til nogle Ytringer af Fysikus Krebs skal jeg først bemærke, at det er sandt nok, at der i England teoretisk er rejst Tvivl om Juryens Fortrinlighed, ligesaa vel som mange andre Steder; men praktisk er der ikke gjort noget Forslag til eller Forsøg paa dens Ophævelse i Straffesager. Naar man blot stiller sig paa et logisk-juridisk Standpunkt, kan man maaske ikke forsvare Juryen; men fra et politisk Synspunkt er den vistnok en Nødvendighed og anses ogsaa i England derfor.

Fremdeles er der nogle Ytringer af samme Taler, som synes mig at indeholde en Misforstaaelse. Naar skriftlige Erklæringer af kollegiale Avtoriteter (som vort Sundhedskollegium) ikke benyttes ved Edsvorneretterne eller overhovedet i den mundtlige Procedure, er dette aldeles ikke, fordi det vilde tage for lang Tid at skaffe deslige skriftlige Erklæringer, eller fordi det skulde være hurtigere at oplyse Sagen ved at føre Læger som Vidner under Forhandlingerne. Men det er, fordi Principet for den umiddelbare Bevisbedømmelse, hvilket altid er Princip for Nævningeprocessen, ikke tillader, at der dømmes efter skrevne Akter, men forlanger, at de Dømmende (være sig retslærde Dommere eller Nævninger) selv skulle se og høre Alt, hvad der tjæner til Bevis i Sagen, med egne Øjne og Ører. Derfor skulle alle Forklaringer, Skøn og desl. afgives viva voce, og de Forklarende skulle fremstille sig personlig for at taale Krydsforhør af Parterne og Dommerne og saaledes undergaa en Prøvelse

baade af deres Sinceritet og deres Dexteritet. Dette behøver naturligvis ikke at medføre, at deres Skøn afgives ex tempore og uden behørig Forberedelse; i mange Tilfælde skulle de endog ved Siden af den mundtlige Forklaring afgive en skriftlig Exposé, akkurat ligesaa vel som en Professor kan og skal forberede sig paa sin Forelæsning. Naar kyndige Folk i England beklage, at der ikke haves Retslæger og deslige medicinale Avtoriteter, kan dette vistnok umulig betyde, at man ønsker noget Saadant som vort Sundhedskollegium, hvis Skøn formelt er det sidste og afgørende og for Domstolene skal slaa alle andre medicinske Meninger og Domme af Marken; men det kan kun betyde, at man gærne vil have særlig uddannede og dertil ansatte Retslæger, hvis Skøn i Kraft heraf har baade en indre videnskabelig Værd og en moralsk Paalidelighed, som de af Parterne valgte Lægevidners Udtalelser ikke have. Ti ingen menneskelig ydre Magt raader over Nævningernes Dom. Naar en Sag forelægges og forskellige lægevidenskabelige Skøn udtales, dels af den offentlige Retslæge, dels af andre Læger, kan intet Menneske forhindre, at Juryen tror den ene bedre end den anden, og det kan ikke (uden at berøve Juryen dens frie Stilling overfor Spørgsmaalet: Skyldig eller Ikke-Skyldig) gøres Juryen til Pligt altid at foretrække den officielle Læges Erklæring. Saa maatte der opstilles den Regel, at andre Læger end den officielle slet ikke maatte høres. Men ligesom dette maatte opfattes som en yderst ødiøs Indskrænkning i Forsvaret for en Tiltalt, saaledes vilde det vistnok være en for den virkelige Sandheds Fremme højst ugunstig Foranstaltning, saa vist som det er en falsk Sætning, at den, Gud giver et Embede, giver han ogsaa Forstand til at udføre det. Det er, som sagt, et nødvendigt Princip i denne hele Materie: man har forud at bestemme, hvad der maa blive forelagt Nævningerne, om et Bevis maa fremsættes for dem eller ikke; men hvad der forelægges dem, det kan man ikke forhindre dem i at vurdere og bedømme, som de selv ville.

Ret til at udøve Lægepraxis her i Landet lige med de ved Københavns Universitet examinerede Lægekandidater, dog ikke som Fødselshjælper, er d. 4de Decbr. bleven meddelt forhv. konst. Underlæge i Hæren H. F. V. Schlegel, paa Vilkaar, at han til det kgl. Sundhedskollegium skriftlig indsender en lignende Forpligtelse til samvittighedsfuld Kaldsudøvelse som den, der ifølge Kanc. Skriv. af 15de Avg. 1815 affordres enhver examineret Læge, samt at det ved Tilladelsens Meddelelse bliver at tilkendegive ham, at han fremtidig har at indsende aarlige Medicinalberetninger til bemældte Kollegium og holde sig Lovgivningens Bestemmelser med Hensyn til praktiserende Læger efterrettelig.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 13de Decbr. til Tirsd. d. 19de Decbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 570 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 467, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	53	78	38	16	5	190
Lungebetændelse . .	4	»	2	3	1	10
Halsbetændelse . . .	20	11	13	5	»	49
Faaresyge	1	1	4	3	1	10
Kighoste	»	»	13	17	2	32
Revmatisk Feber . .	6	11	»	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	»	1	1
Kopper	4	9	4	3	»	20
Skaalkopper	1	»	18	21	1	41
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	6	»	11
Koldfeber	2	»	1	»	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	10	6	4	»	27
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarré	4	8	6	3	3	24
Kolerine	»	1	»	»	1	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	3	»	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	8	11	4	1	»	24
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	112	144	114	82	15	467

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Strandgade, St. Kongensgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Strandgade (1,10 pCt.), Rosenborggade (0,88) og Nyhavn (0,75).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarr) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Adelgade og Vimmelskaftet.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor anglvne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1 og Rosen 1; samt desuden: Gonorré 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 43, veneriske Saar 10, konstitutionel Syfilis 18, Fnat 17, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 1, Stomatitis 4, Furunkler 3 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

Rettelse. I forrige Nummer af Ugeskriftet, S. 446, L. 17 f. n., bedes ride rettet til ude.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 30. Decbr. 1871.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XII. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Bemærkninger om et Lovforslag. Gemindpodning. Nye Bøger. Udnævnelser. Prisopgave. Dødsfald. Sundhedskoll. Dekanus 1872. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Bemærkninger om et Lovforslag.

Af en Provinslæge.

Der er for Tiden i Folketinget et Lovforslag under Forhandling, som, hvis det bliver Lov, vil kunne have ret følelige Følger for Lægerne, nærmest paa Landet; men hvilke disse Følger ville blive, lader sig endnu ikke bestemt forudse, da de kunne blive heldige eller uheldige for Lægerne, alt eftersom Loven bliver affattet. Sandsynligst er det dog vistnok, at de ville blive meget uheldige, og jeg tror derfor, at det ikke kan være af Vejen, at vi, belærte af den berømte Ligsynslov, allerede nu tage Forslaget lidt i Øjesyn, om det skulde være muligt at værge os i Tide. Jeg sigter her til det af Winther indbragte Lovforslag om nærmere Bestemmelse i Valglovens § 4, hvilket gaar ud paa at skaffe Folk, der have nydt urefunderet Fattigunderstøttelse, Valgret, naar de i 5 Aar ikke have nydt slig Understøttelse, og det er da navnlig et hertil af Luc. Kofod stillet Ændringsforslag eller føjet Tillæg, at modtagen Sygepleje og Lægehjælp ikke er at betragte som egentlig Fattigunderstøttelse, som jeg tror i høj Grad fortjæner Lægestandens Opmærksomhed.

Det forekommer mig nemlig, at dette Forslag kan føre til to Udfald, hvoraf det ene vilde være ikke lidet glædeligt og fordelagtigt for Lægestanden, det andet derimod vilde være højst uheldigt og blive meget byrdefuldt for os og vilde gaa lidt i Retning af Ligsynslovens Tendens, at hjælpe

Publikum og lade Lægerne betale Gildet. Skulde nemlig Udfaldet blive det, at det i Loven udtales, at Sygepleje og Lægehjælp, betalt af Kommunen, ikke skal anses for Fattigunderstøttelse, saa forekommer det mig aabenbart, at derved vilde tillige være udtalt, at det kun er til egentlige Fattiglemmer, at Distriktslægen kan hentes for de velbekendte 3 à 6 Mk., medens der for alle de Syge, hvortil Distriktslægen nu hentes for den samme Betaling, men som i Virkeligheden ikke faa anden Fattigunderstøttelse end fri Læge og Medicin, da absolut maa betales som for ethvert andet Sygebesøg, og selv om denne Betaling da maatte beregnes efter Taxten af 4/12 1672, vilde dog derved altid en højere Betaling opnaas, end der nuomstunder gives. Men selve det Udtryk, at det ikke skal regnes for »egentlig« Fattigunderstøttelse, forekommer mig rigtignok bestemt at tyde paa, at Meningen ikke er den, jeg her har skildret, og at det ikke er det, man vil have ud af Loven. Man tænker sig sikkert, at Forholdet skal vedblive, som det hidtil har været, ganske vist næppe fuldkommen lovmedholdeligt, men desto værre heller ikke ganske ulovligt, at Kommunen kan tilstaa dem, den anser for trængende dertil, midlertidig Fattighjælp i Form af fri Læge og Medicin og dertil rekvirere Distriktslægen for den velbekendte ringe Betaling i Diæter, og dette er det nu, som ikke skal betragtes som egentlig Fattighjælp, det vil sige, det skal ikke udelukke fra Valgretten. Nu vil jo vistnok selve denne Omstændighed næppe lokke Mange til at søge denne Hjælp, som ellers ikke havde gjort det; men hvad der dog hidtil har været et Baand paa Nogle, at de paa en Maade kom ind under Fattigvæsenet ved at søge dets Hjælp i Sygdomstilfælde, det ophæves nu, og der er næppe Tvivl om, at dette vil for en hel Del Flere have ikke saa Lidt at sige. Jeg tror, at man kan ganske sikkert forudsige, at, hvis dette Forslag bliver Lov, vil Antallet af dem, som faa fri Læge og Medicin for Kommunens Regning, stige ikke ubetydeligt, og naar da Lægetilsynet skal ske efter de for Fattiglægetilsyn gældende Regler, saa mener jeg rigtignok at have Ret til at sige, at man atter her søger at hjælpe Publikum og lade Lægerne betale Gildet; ti hvorledes Sogneraader bedømme Folks Trang til at faa fri Læge og Medicin, det véd sikkert Enhver, som har haft Lidt med Fattiglægevæsen paa Landet at gøre, og slige Exempler, som at en Høker, der hver Uge kørte til København med svingende Fragtlæs og ved sin Død efterlod sig flere Hundrede Daler, under sin sidste Sygdom fik fri Læge og Medicin paa Sognets Regning, høre vistnok ikke

til de store Sjældenheder. Bliver denne Lov altsaa vedtagen i den Form, som jeg anser for den sandsynligste, vil den sikkert forøge det for Lægerne slet betalte Arbejde ikke ubetydeligt, og det bliver denne Gang nærmest Distriktslægerne, der skulle besørge Fattigpraxis, som det vil gaa ud over; men under de bestaaende Forhold, hvor saa mange praktiserende Læger paa Landet ere Sognenes Fattiglæger, vil det dog ogsaa gaa ud over dem, og i ethvert Tilfælde mener jeg, at det er en Sag, som for Lægestanden i det Hele maa have en Del Interesse, og som vi vel kunde skænke nogen Opmærksomhed.

Spørger man da, hvad jeg mener, at vi i denne Sag skulle gøre, saa maa jeg desto værre bekende, at jeg véd det ikke, og at jeg nærmest tror, at vi intet direkte Skridt kunne gøre i den Anledning. Men spørger man mig da, hvorfor jeg saa har skrevet disse Linier, saa vil jeg dertil svare, at jeg dog har villet slaa paa Trommen, medens Sagen er under Forhandling, for om nogen af mine Standsfæller kunde praktisk udrette mere, end jeg tror mig i Stand til, men især fordi jeg tror, at vi Læger i det Hele virkelig have for lidt Opmærksomhed henvendt paa, hvad der vedrørende os, vort Kald, vor Virksomhed og vor Stilling i Samfuudet passerer i den lovgivende Forsamling, og altfor lidt have gjort, hvad vi kunde, for at værne om vor Ret og hævde vor Betydning i Staten, og fordi jeg tror, at Tider og Anskuelser ere saadanne, at vi maa tage os det meget mindre let, end vi hidtil have gjort, at vi maa stræbe efter paa en eller anden Maade at gøre os mere gældende og faa vor Sag anderledes talt, end det hidtil har været Tilfældet, om vi ikke ville opleve altfor mange Gentagelser af det Princip, som kom til Orde i Ligsynsloven. Hvorledes dette skal ske, ja det véd jeg rigtignok for Øjeblikket heller ikke; men at det dog vil ske engang, det er unægtelig mit Haab, og skulde det ikke ske, tror jeg, der vil komme en Tid, hvor det i social Henseende vil se sørgeligt ud for den danske Lægestand. Det blev paa Lægemødet i København sidste Sommer med Rette fremhævet, at, medens Præsterne havde varme Talsmænd i Rigsdagen, der kæmpede for Tienden som pro aris et focis, var der Ingen, som talte Lægernes Sag, og jeg tror i Sandhed, at man skal have ondt ved i nogen Sag, hvor Lægernes Ve og Vel berørtes, at finde, at der er mælet et eneste Ord til Fordel for os. Men er det saa, at vi ingen Forsvarere have udenfor vor Stand, naar Lovforslag komme frem, der gaa os nærmere, end Ret og Billighed tilstede, da er det saa meget vigtigere, at vi selv passe paa,

at vi føle os som en Stand i Samfundet, der har sin Ret og sine Interesser at værne om, som Andre ikke kende eller erkende, men som vi selv ere pligtige at vaage over; ti vi leve nu ikke under en enevældig, faderlig Konge, som selv vil sørge for sine Børn, der skulle tage Alt af hans Haand, men i en konstitutionel Stat, hvor Alle skulle være lige for Loven, men hvor ogsaa Enhver til en vis Grad maa se at hytte sit eget Skind. Da Ligsynsloven var under Behandling, forholdt Lægestanden sig i det Hele fuldkommen rolig og lod i det Hele ikke høre fra sig; efter at den er udkommen, ere dog sikkert i det Mindste de Allerfleste enige om, at det havde været ret heldigt, om man i Tide havde været opmærksom paa denne Lov og forsøgt, om ikke Noget kunde gøres; men at lade Alt gaa sin skæve Gang og bagefter sidde som den vrede Achilles «fjærnt ved Skibene og fortære sit Hjærte», det nytter sandelig ikke.

D. 21de Decbr. 1871.

Genindpodning af Kokopper har som bekendt fundet Sted i stor Maalestok her i Byen i den sidste Maaneds Tid, nærmest foranlediget af den herskende Koppeepidemi. Der er ikke mindste Grund til at tvivle om, at Operationen af alle Læger er foretagen med Samvittighedsfuldhed og med Iagttagelse af de tilbørlige Hensyn. Dog er der et enkelt Punkt, paa hvilket Opmærksomheden bør henledes, fordi den bestaaende Lov om Indpodning af Kokopper er saa ny, at alle dens Bestemmelser endnu næppe ere gaaede over i den almindelige Bevidsthed. Som det vil erindres, byder Lovens 9de Paragraf bl. A., at «af Børn under 3 Maaneders Alder maa der ikke tages Koppevædske til Forplantelse, ej heller af Genindpodede». Det er ikke vanskeligt at forstaa Grunden til denne Lovbestemmelse; ti enhver Læge maa vide, at nedarvet Syfilis hos Børn saa godt som altid viser sig i Løbet af de første 3 Levemaaneder, men indtil Udløbet af dette Tidsrum ofte kan være skjult, samt at Voxne meget ofte lide af Syfilis, stundom i Former, der, i alt Fald ved en mindre grundig Undersøgelse, ere vanskelige at erkende. Selv om man nu vil paastaa, at Spørgsmaalet om Vakcine-Syfilis ikke er endelig afgjort i Videnskaben, saa at det endnu kan være tilladt at tvivle om dens Tilværelse, saa vil dog næppe nogen Læge vove rent ud at benægte den. Naar dertil kommer, at vi her i Landet ved den bekendte Begivenhed i Garnisonen i Aalborg i 1854 have faaet en meget alvorlig

Advarsel netop med Hensyn til Koppevædske, tagen af Voxne eller, som Loven siger, «af Genindpodede», saa synes det paafaldende, at det fortælles, at Militæretaten, i alt Fald nogle Afdelinger af den, ikke har opgivet den tidligere brugte Fremgangsmaade, at tage Koppevædske til et større Antal af Mandskabet fra en af Kammeraterne, paa hvem Genindpodningen er slaaet godt an. En saadan Afvigelse fra Lovens Bestemmelser kan vistnok tænkes tilladt under visse paatrængende Omstændigheder, f. Ex. paa et Orlogsskib i fremmed Havn, hvor Kopper ere tilstede, under Krigsforhold, hvor Faren for Smitte er stor og Forbindelsesmidlerne afbrudte ell. lign. Men i Fredstid og uden særlig tvingende Omstændigheder vil man formentlig ikke kunne forsvare ved denne Fremgangsmaade at udsætte Mandskabet for den Fare, som Loven ved den anførte Bestemmelse har tilsigtet at forebygge.

Hærens og Flaadens højtærede Stabslæge, der selv har haft Del i Lovens Tilblivelse, behøver vistnok kun at blive gjort opmærksom paa dette Forhold for at søge Oplysning, om Sagen forholder sig som ovenfor anført, og i bekræftende Tilfælde bringe den paagældende Lovbestemmelse i Erindring hos rette Vedkommende.

Nye Bøger.

Stadfeldt: Aarsberetning om Fødsels- og Plejestiftelsens Virksomhed i Aaret fra 1ste April 1870 til 31te Marts 1871.

Efter at «Bibl. f. Læger» har ophørt at optage Hospitalsberetninger, vil det blive nødvendigt, at disse herefter udgives særskilt. Københavns Kommune har gjort Begyndelsen ved i de senere Aar at udgive Beretninger om Kommunehospitalet og St. Hans Hospital, og det foreliggende smukt udstyrede Kvarthæfte fra Fødselsstiftelsen danner en værdig Fortsættelse, som tilmed har den særlige Interesse, at det er første Gang, der fra denne Stiftelse udkommer en udførligere, væsentlig paa lægekyndige Læsere beregnet Aarsberetning. Ifald Frederiks Hospital og Sindsygeanstalterne ved Aarhus og ved Vordingborg nu, som det er at vænte, snart følge efter, vil Rækken af større Sygehuse være fuldstændig; dog er der ved alle disse særskilte Beretninger fra de enkelte Stiftelser den Mislighed, at Materialet ved den nu begyndte Udgivelsesmaade bliver altfor spredt og ofte ubekvemt at benytte. Heldigst vilde det formentlig være, om Frederiks

Hospital og Kommunehospitalet enedes om at udgive deres Beretninger samlede i et og samme Hæfte og udarbejdede efter ensartede Grundsætninger, ligeledes de tre Sindssygeanstalter. Dertil vilde det unægtelig behøves, at Frederiks Hospital og de to Staten tilhørende Sindssygeanstalter affattede deres lægevidenskabelige Beretninger efter Kalenderaaret, ikke (som nu) efter Finansaaret, der jo i medicinsk Henseende aldeles ingen Betydning har, og som kun er valgt til Grundlag for Beretningerne af Hensyn til de rent økonomiske Forhold. Den samme Forandring burde da iværksættes for Fødselsstiftelsens Vedkommende.

Fødselsstiftelsens Beretning er væsentlig af statistisk Indhold, og dette har allerede tidligere efter anden Kilde været meddelt Ugeskriftets Læsere i Udtog. Af de Tabeller, der findes i Beretningen, omhandler den første Fordelingen af Indkomne, Fødende, Stilling og Leje samt Enkeltheder om Børnene for de forskellige Maaneder, baade i Stiftelsen og dens Filialer, den anden en Oversigt over operative Fødsler, den tredje en Oversigt over den puerperale Morbilitet (1 : 13 = 7,7 pCt.) og Mortalitet (1 : 70 = 1,4 pCt.), den fjærde en Oversigt over Morbiliteten og Mortaliteten blandt Børnene. Dernæst gives korte Meddelelser om den af Stiftelsen under dens Lukning i Juli og Avgust ydede Hjælp, over den obstetriciske og den gynækologiske Poliklinik, over Plejestiftelsens og Ammestuernes Virksomhed og over Jordemoderundervisningen. Til Slutning meddeles en paa given Foranledning foretagen Undersøgelse om Forekomsten af arvelig Syfilis blandt de under Stiftelsens Omsorg fødte Børn og om Omfanget af den Fare for Smitte, som disse Børn medførte for Samfundet, samt en Meddelelse om Forøgelsen af Stiftelsens Bibliotek. Som Tillæg er vedføjet en tabellarisk Fortegnelse over de Sygdomstilfælde, der ere forekomne blandt Stiftelsens udsatte Plejebørn.

Udnævnelser. Til Kommunelæger ere (lf. «Dagstel.») af Københavns Magistrat udnævnte: Dr. med. A. D. Müller og prakt. Læge Borberg (1ste Distr.), Dr. med. Chr. Tryde og Distrl. L. Salomonsen (2det D.), Dr. med. Wiinstedt og Dr. med. Jul. Lehmann (3dje D.), Distrl. Hauschultz og Dr. med. Hirschsprung (4de D.), Dr. med. Studsgaard og Distrl. Ulrik (5te D.), Distrlægerne Weywadt og C. Lange (6te D.), Reservelæge Stage og ? (7de D.), Lasaretlæge Sandholt og Prosektor Dahl (8de D.), Dr. med. H. Philipsen og assist. Læge ved Alm. Hosp. H. Laub (9de D.), Dr. med. Driebein og Underlæge Stockfleth (10de D.), Distrl. Eberlin og fhv. Reservel. Hemme (11te D.), Dr. med. Jul. Petersen og fhv. Reservel. Hertel (12te D.).

Prisopgave.

Paa det d. 25de og 26de Avgust d. A. i København afholdte 11te Møde af den almindelige danske Lægeforening blev det besluttet at udsætte følgende Prisopgave:

»I den Overbevisning, at de gennem en lang Aarrække udtalte Ønsker om en Reform af det offentlige Lægevæsens Styrelse i Danmark ere berettigede, men at Reformens Gennemførelse bør iværksættes samtidig og i Samstemning med den forestaaende Reform af Retsplejen, udsætter den almindelige danske Lægeforening en Belønning af 300 Rdl. for den bedste Afhandling om dette Æmne.

Det ønskes, at Forfatteren foruden en Fremstilling af de Forhold, hvori Lægerne ere stillede til Nævningeinstitutionen i de Lande, hvor denne er indført, og en Vurdering af disse Forhold, skal give et saa vidt muligt i det Enkelte gaaende Udkast til en Medicinalforfatning for Danmark. Ved Udarbejdelsen heraf ønsker Lægeforeningen, at der skal tages tilstrækkeligt Hensyn saa vel til de Mangler, der klæbe ved den Maade, hvorpaa det danske Lægevæsen nu styres, som til den Ordning af Retsplejen, der med Rimelighed kan antages at ville blive gennemført.

Afhandlingerne, ledsagede af en med Motto forsynet, forseglet Seddel, hvori Forfatterens Navn opgives, maa være indleverede til Foreningens Formand inden Udgangen af Aaret 1873.«

Idet jeg herved bringer denne Lægeforeningens Beslutning til almindelig Kundskab, skal jeg tillige paa Bestyrelsens Vegne meddele, at den i Henhold til den Bemyndigelse, der gaves den paa det nævnte Møde, har anmodet de Herrer Fysici Dr. med. E. Holst i Ringkøbing og F. Krebs i Odense samt Stadslæge i København, Dr. med. Schleisner om at danne et Udvalg til Bedømmelse af de Besvarelser af Prisopgaven, som maatte indkomme, og at de nævnte Herrer have vist Foreningen den Velvilje at overtage Hvervet.

København i December 1871.

F. Trier,
f. T. Formand for den
almindelige danske Lægeforening.

Dødsfald. D. 26de Decbr. afgik ved Døden i København prakt. Læge Hans Henrik Eggert Langemark, 37 Aar gl., og lægekyndig Revisor ved Hæren, Dr. med. & chir. (i Kiel) Henrik Wendt, R., 67 Aar gammel.

Sundhedskollegiets Dekanus for 1872 er Etatsraad, Dr. med. Hansen, Købmagergade 60.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 20de Decbr. til Tirsd. d. 26de Decbr. 1871 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 431 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 359, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	43	43	20	9	5	120
Lungebetændelse . .	5	4	1	2	1	13
Halsbetændelse . . .	10	20	6	1	»	37
Faaresyge	»	1	2	»	»	3
Kighoste	»	1	5	8	1	15
Revmatisk Feber . .	12	4	1	»	1	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	17	13	11	6	3	50
Skaalkopper	1	2	19	9	2	33
Skarlagensfeber . . .	2	»	1	4	»	7
Koldfeber	»	2	1	1	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	5	4	1	»	14
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	9	6	1	2	2	20
Kolerine	3	3	»	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	3	1	»	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	4	1	1	»	10
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	112	114	74	44	15	359

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Længangsstræde (0,68 pCt.), Norgesgade (0,65) og Toldbodgade (0,64).

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Diarré 1 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 32, veneriske Saar 13, konstitutionel Syfilis 2, Fnat 7, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 6, Nældefebet 6 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.